

平成26年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

初期認知症および軽度認知障害の人と
その家族に対する効果的な作業療法士の
支援構築に向けた調査研究事業

平成27（2015）年3月



一般社団法人 日本作業療法士協会

目 次

【研究報告書】

I. 研究の概要	3
II. 要 旨	12
1. 地域在住高齢者における認知機能低下予防に関する効果集約	
1) 認知症介護予防を含む介護予防事業における作業療法の効果集約	
2) 物忘れ外来等における作業療法の効果集約	
2. 地域包括支援センター等の行政機関における作業療法士の役割調査	
3. 認知症初期集中支援における作業療法の役割に関する調査	
4. 認知症カフェに関する作業療法の関与についての調査	
5. 研修会実践結果報告	
III. 本 編	19
1. 委員会・事業推進委員会	
2. 地域在住高齢者における認知機能低下予防に関する効果集約	
1) 認知症介護予防を含む介護予防事業における作業療法士の効果集約	
2) 物忘れ外来等における作業療法の効果集約	
3. 地域包括支援センター等の行政機関における作業療法士の役割調査	
4. 認知症初期集中支援における作業療法の役割に関する調査	
5. 認知症カフェに関する作業療法の関与についての調査	
6. 研修会実践結果報告	
IV. おわりに	117
【資 料 編】	121

研究報告書

I. 研究の概要

一般社団法人日本作業療法士協会

平成 26 年度老人保健健康増進等事業報告書

研究名：「初期認知症および軽度認知障害の人とその家族に対する効果的な作業療法士の支援構築に向けた調査研究事業」

1. 研究の要旨

昨年 11 月、G7 認知症サミット後継イベント（Global Dementia Legacy Event Japan）が日本で開催された。閉会式では厚生労働大臣より、2025 年の超高齢化に向けて認知症地域包括ケアシステムの実現、認知症高齢者にやさしい地域づくりに向け各省庁横断的に認知症に関わる施策全般の総合的な計画、認知症患者やその家族の視点に立った施策の推進が発表された。そして今年 1 月、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が厚生労働省より発表され、そこでは住み慣れた場所、なじんだ場所で生活していくことを基本に、認知症啓発の推進、時期・容態に応じた医療・福祉の提供、認知症の人の立場に立った取り組みなどの更なる推進が盛り込まれている。

認知症初期集中支援チーム等を中心としたアウトリーチチームにおける作業療法士の介入と支援のあり方や、対象者の人権に配慮しながら適切に早期治療やケアにつなげることができるサービスあり方については課題がある。一方で認知症カフェなどに積極的に関与し、ごく自然な介入から認知症の人や家族の信頼を得て、適切な医療や介護サービスにつなげている作業療法士も少なくない。

このような状況の中、本事業では、認知機能に不安を感じ始めた当事者や、その時期を支え悩む家族等に対して、どのような場を設け、どのような介入の仕方が効果的な支援につながるのか、その中での作業療法士の役割を明確にすることを目的とする。

事業内容は、認知症の作業療法を実践してきた会員と、認知症に係る有識者による事業推進委員会を設置し、委員会を開催した。全国の会員の中で関連活動を行っている作業療法士から、初期認知症もしくは認知症を疑われる人とその家族への関与と支援のあり方について実態調査した。

具体的には、

- ① 軽度認知症高齢者、介護予防等における OT の効果に関する調査

- ② 地域包括支援センター、行政等における作業療法士の役割に関する調査
- ③ 初期集中支援チームに関与する作業療法士に関する調査
- ④ 認知症カフェに関与する作業療法士に関する調査を実施
- ⑤ 上記の調査をもとに事業推進委員会でその結果を分析し、その有用な関与と支援方法を整理提案した。
- ⑥ 事業推進委員会等で整理した視点をテキストにまとめ、そのテキストを利用した普及啓発研修会を全国3箇所で開催した。

以下、図1に示した①~⑤の取り組みに関する調査内容と結果の要点について報告する

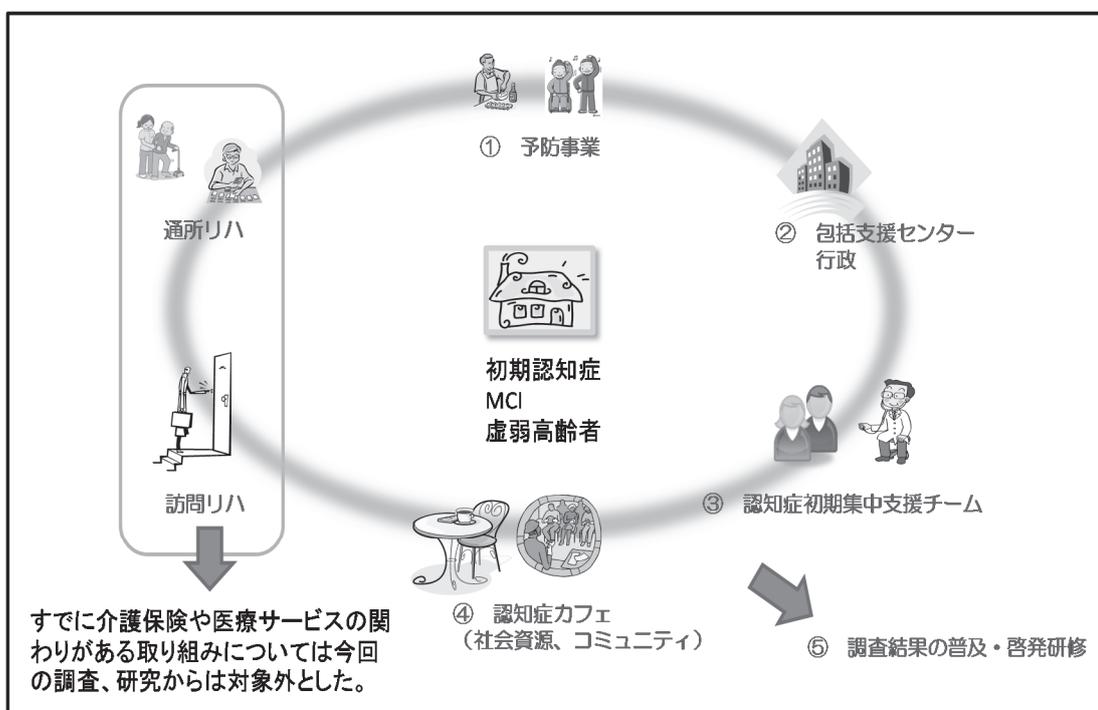


図1

① 地域在住高齢者の認知機能低下に関する作業療法士の関与と効果に関する調査

【調査目的】

地域在住の健康高齢者から軽度認知症の方に対する作業療法士の関わりとその効果（活動と参加を中心に）について

1)認知機能低下予防を含んだ介護予防事業

2)物忘れ外来などの認知症外来診療部門

における作業療法士の関与とその効果を調査した。

調査は一次調査と二次調査に分け行った。

一次調査では各都道府県の作業療法士が予防事業にどの程度関与しているかの実態調査、

二次調査では実際に関与している作業療法士の内容、効果について調査を行った。

【結果】

一次調査にて 47 都道府県の作業療法士会に上記 1)、2)における作業療法士の現状についてアンケートを送付し現状調査を行った。その結果有効回答率は 19 県士会であり、70 名の作業療法士の紹介を得ることができた（予防事業：52名、物忘れ外来：19名、その他：5名⇒双方に関与する作業療法士がいるため合計人数は紹介を得た人数とは異なる）。

二次調査においては、紹介を受けた作業療法士 52 名に対し、関与の実態とその効果を集約する目的で調査を行った。そのうち詳しい内容等の報告があったのは 13名であった（有効回答率 25%）。実践結果として運動習慣をつける事や予防事業に出かける動機づけが重要であるとの結論が多かった。

また、物忘れ外来に診療分門に従事し、健康高齢者から軽度認知障害の方に作業療法を実施している作業療法士は 17 名であった。そのうち詳しい実践報告を得ることができたのは 5名であった（有効回答率 29.4%）。検査結果に基づく、個別プログラムを立案する、活動ができる環境の整備を提案するなどして、ADL、IADL の向上、コミュニティへの参加促進につなげる介入を行っていることがわかった。

② 地域包括支援センターや行政における作業療法士の役割に関する調査

【調査目的】

地域包括支援センターや行政に従事している作業療法士の役割やセンター管理者の作業療法士の雇用理由や期待していることなどの意識調査をすることで、認知症初期集中支援チームへの関与や役割、軽度認知障害の人に対する地域支援の現状を把握する。またその結果から今後の行政、予防の立場にある作業療法士ができることを考える。

【結果】

行政、包括支援センターに勤務する作業療法士 53 名にアンケート調査を行った結果、有効回答率 13 (24.5%) であった。業務としては「総合相談業務」、「介護予防ケアマネジメント」、「その他の業務」の順に多く、地域ケア会議への関与は多いが (60%)、認知症初期集中支援チームへ関与は少なかった (30%)。また、作業療法士としての業務よりも ケアマネージャーとして勤務している作業療法士 が 66% であった。

しかし、津山市 (岡山県) で長年行政職として 予防事業等に取り組み、地域住民の意識改革や認知症啓発に効果 をあげている事例もあった。

回収率も低かったことから、今後継続的な調査が必要である。

③ 認知症初期集中支援チームに関与する作業療法士に対する現況調査

【調査目的】

認知症初期集中支援推進事業に関与する作業療法士 (OT) の現状や OT の役割を明らかにするとともに、認知症のひとに必要な社会資源についても明らかにする。

【結果】

- ・チームへの OT の関わりは、初回アセスメントやチーム員会議のみの参加、要請に応じて必要時に訪問する等の部分的関与から、専従常勤チーム員として全ケースに関与する場合やチームリーダーとして運営に関与するまで非常に幅が広がった。
- ・行政への調査は 108 か所中、69 の返信(回収率 64%)あり、31/69 か所 (45%)は事業未実施。18/69 か所 (26%:現在事業実施中の 38 市町村のうちでは 47%)で OT が関与中。

18/69 か所 (26%)で協力者がいれば OT の関与を検討、または現在検討中と回答。

- ・ チームとして OT に求めることは、生活機能のアセスメントや支援、家族・関連職種への具体的な助言指導、環境整備、福祉用具の活用などが多い。一方、OT の協力者一覧が欲しいなどの意見もあり、行政との連携強化が必要と考えられた。
- ・ 今後充実が求められる資源として、軽度認知障害では居場所や社会参加の場、軽度認知症では認知症初期集中支援チームや居場所、権利擁護関連、中等度認知症では認知症対応型の通所施設・短期入所・訪問系サービス、重度認知症では、認知症対応型の通所・入所施設や訪問医療系サービスの充実化が多く挙げられた。

④ 認知症カフェに関する作業療法士の関与に関する調査

【調査目的】

認知症カフェ（以下、カフェ）において作業療法士がどのように関与しているのかその実態を調査することにより、軽度認知障害から初期認知症の当事者やその家族にとって必要とされている社会資源を知り、作業療法士はどのような役割を担えるのかを明らかにすること。さらに、早期受診や適切なケアにつなげていくため、特に認知症の人を支える家族や地域社会に寄与できるカフェの在り方を検討し提案すること。

【結果】

現在カフェに関与している7名のOTから回答と具体的な聞き取りの機会を得た。また、都道府県士会として組織的にカフェに取り組んでいたのは 47 士会中 3 士会、2015 年度以降に取り組む予定があるのは 12 士会、士会組織としての関与はないが OT 個人がカフェに関与を把握しているところが 8 士会であった。以下、聞き取り調査から見えてきた作業療法士の認知症カフェへの関与状況である。

- ・ OT が関わっているカフェは、概ね 3～5 万人の圏域に対して 40 名程度の規模で月 1 回 3 時間の実施。認知症の人が 5 人、家族が 5 人、市民と支援者らが 30 人。
- ・ OT がカフェ運営時で支援していることの上位は、軽度の認知症の人とご家族に対して、IADL と参加に関する助言。その他、心身機能面や環境面への助言。
- ・ OT のカフェへの関与として、企画者として、当日運営者として、参加者の一人とし

て、専門職としてそれぞれのカフェで求められる役割も幅も大きく異なる。

- ・ OT の視点から、軽度認知障害や初期の認知症の人にとっては、サロンやカフェなどの居場所と初期集中支援チームや医療系訪問サービスが有用な社会資源である。
- ・ 課題として、興味関心はあるが OT 自身がカフェにハードルを感じている場合と、カフェの目的や情報が不明確で利用者も開催者も方向が定まらない場合がある。

⑤ 初期認知症対応研修

【目的】

初期認知症の人や軽度認知障害の人の生活支援に対してどのような支援が必要なのか、また、家族が抱える不安や悩みを理解したうえで望ましい家族支援は何か、昨年度の結果、今年度の調査結果をもとに内容を考え実施した。また、地域での認知症支援においては連携や協業が重要になることから、他職種とのシンポジウムを通して、作業療法士に求められている事について理解を深めてもらうことを目的とした。

【結果】

福岡、東京、仙台会場にて開催。計 587 名の参加者があった。10 年未満の作業療法士の参加が半数を超え、また病院勤務の作業療法士も 54.3%の参加であった。

研修を受けてのアンケート結果では、認知症の初期支援において作業療法士はどのような事柄に有益かとの質問に「ADL、IADL などの生活行為を向上させる支援 (82.5%)」「認知機能のアセスメント (75.3%)」「BPSD 軽減のための支援 (69.8%)」「家族が認知症を理解するための支援 (66.4%)」が上位を占めた。

認知症の人のきちんとした評価とそれに基づく具体的な支援、それに家族をどのように支えるかという視点を学んだことが伺えた。

以上、今年度老健事業として取り組んだ調査・研究の概要と結果である。今回の調査を行う中で、やはり強く感じたのは国策である新オレンジプランを推進していく中で認知症の人に立場に添った支援と一般の方たちにもっと認知症の事を知っていただく啓発活動が要であるということであった。

作業療法士は病院や施設など臨床現場にすることが多い。しかし、病院や施設も地域資源の一つであり、一つの資源として地域づくりに向けて何ができるのかを常に考え、認知症の人、ご家族、そして啓発活動を意識した、それぞれの取り組みを行っていくべきであろう。

今回の取り組みで見えてきた初期認知症の人やご家族、地域支援に対する作業療法の特性と役割を図2まとめた。

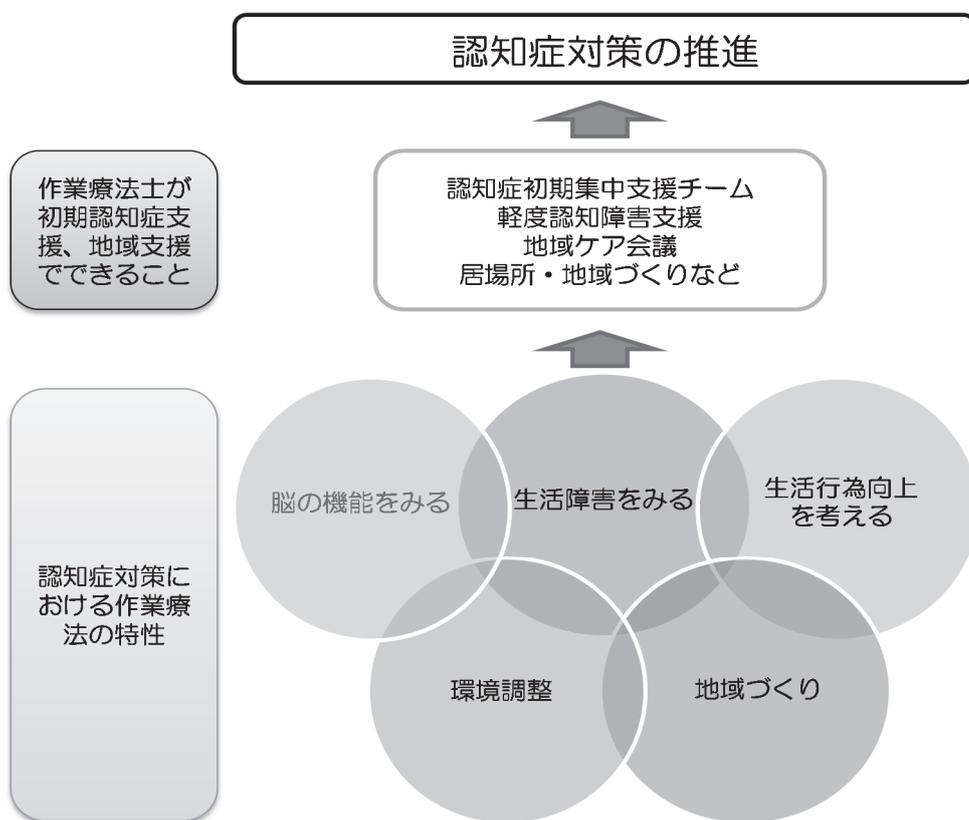


図2 認知症対策における作業療法の特性と役割

2. 研究の概要

(1) 研究の目的

認知機能に不安を感じ始めた当事者や、その時期を支え悩む家族等に対して、どのような場を設け、どのような介入の仕方が効果的な支援につながるのか、その中での作業療法士の役割を明確にすることを目的とする。

(2) 研究の方法

1.事業推進検討委員会の開催

本事業を推進し、その効果を検証するために、当協会の委員と認知症の治療やケアの専門家等外部の有識者による事業推進委員会を設置し、計2回委員会を開催した。

第1回：調査内容、事例集積方法の検討、

第2回：事業結果からの考察と課題の整理、報告書作成の方向性の検討、確認

2.聞き取り調査の実施

対象者の抽出、調査票の完成、聞き取り調査実施

上記の第1回委員会の視点も踏まえ、認知障害の恐れのある人に対して、早期対応における作業療法士の役割と、その中で使用する場の条件や支援のあり方について調査した。

- ① 経度認知症高齢者、介護予防等における作業療法士の効果に関する調査
- ② 地域包括支援センター、行政等における作業療法士の役割に関する調査
- ③ 初期集中支援チームに関与する作業療法士に関する調査
- ④ 認知症カフェに関与する作業療法士に関する調査を実施。

3. テキスト案および研修計画の作成

2.で得られた情報から、認知機能に不安を感じ始めた当事者や、その時期を支え悩む家族等に対して、どのような場を設け、どのような介入の仕方が効果的な支援につながるのかを整理し、作業療法士の役割や関与・支援あり方を提案できるテキスト内容を構成し、その研修を計画立案した。

4. テキスト作成および研修会開催

3.で検討したテキストを完成させ、それを使い全国3か所で作業療法士を主たる対象とした研修会を開催する。

講師：有識者およびテキスト作成に関与した人。

委員と研修会運営委員を派遣し研修会運営にあたる。

5. テキストを含む報告書の作成及び配布

上記でまとめた、テキスト及び報告書を3,500部印刷し、以下のところの配布した

配布箇所：都道府県、市区町村、各都道府県作業療法士会、認知症の人その家族の会及び各支部、作業療法士養成校、関連団体、調査及び研修会協力者他

Ⅱ. 要 旨

1. 地域在住高齢者における認知機能低下予防に関する効果集約

(1) 都道府県作業療法士会に対し、①認知機能低下予防を含んだ介護予防事業に継続的に取り組んでいる作業療法士と②もの忘れ外来等の認知症外来部門を担当している作業療法士の把握を依頼し、①が 52 名、②が 19 名が把握された。

(2) 認知機能低下予防を含んだ介護予防事業に継続的に取り組んでいる作業療法士 52 名のアンケート回収率は 25% (13 名) であった。回答者が参加している介護予防事業実施市町村への作業療法士の参加者数は、23 名 (男性 13 名、女性 9 名、平均年齢 36.6 歳、平均経験年数 12.7 年) であった。委託ルートは、区市町がら直接が最も多く、都道府県作業療法士会、地域リハビリテーション広域支援センターなどであった。関与している内容は、講話、評価、介入の順で多かった。関与頻度は 1 回/週が最も多かったが、様々であった。認知症初期集中支援チームに関与している作業療法士が 2 名であった。

(3) 認知機能低下予防を含んだ介護予防事業の効果を示すアブストラクトテーブルが回収されたのは 6 名で 9 市町であった。介入期間は様々であるが、三重、佐賀、長崎の実践例では、運動に加え遂行機能を意識した活動 (調理、創作活動など) を実施することで、運動・認知機能のみならず自己効力感等の心理面や活動・参加レベルの得点が向上していた。

少数ではあるが、作業療法士が関与することにより活動・参加レベルの向上に寄与する可能性が示された。

(4) もの忘れ外来等の認知症外来診療部門に関わっている作業療法士 17 名のアンケート回収率は 35.3% (6 名) であった。回答者 6 名が関与しているもの忘れ外来等の認知症外来診療部門への作業療法士数は、16 名 (男性 5 名、女性 11 名、平均年齢 32.2 歳、平均経験年数 9.5 年) であった。関与内容は、評価・介入・会議・助言ほぼ同率であり、介入頻度は、1-5 回/週であった。

(5) もの忘れ外来等の認知症外来診療部門の作業療法の効果を示す事例テーブルが回収

されたのは 5 名で 21 事例であった。介入内容は、直接的な認知機能練習もあるが、多くは、調理や電話、公共交通機関、服薬管理、家電製品の使用など IADL に関する介入や創作活動などの興味に関する介入であり、代償手段を用いた環境調整もみられた。代表的な事例と例として、①バスでの通院時の妄想についての原因を探り、バス停や乗り継ぎ場所などの意味記憶の強化によってバス通院が可能になった例、②作業療法士の個別対応と訪問、ケース会議を通して生活環境の問題を把握し、家族指導、趣味活動へ介入した結果、若干の ADL・IADL の変化が得られた例、③料理が難しくなった認知症高齢者に対し事例に合わせて工夫したレシピ表を使用した結果、料理するのが生きがいと語るようになった例、を紹介した。

2. 地域包括支援センター等の行政機関における OT の役割調査

(1) 【目的】

地域包括支援センターや行政における OT の役割を調査することで、認知症初期集中支援チームや軽度認知障害の者に対する地域での OT の役割や支援内容を示す。

(2) 【対象】

- ・地域包括支援センターに従事している OT53 名
- ・管理者 53 名
- ・行政分野に従事している OT

(3) 【方法】

- ・調査用紙を送付回収
- ・行政分野は個別に聞き取り調査
- ・調査期間 H26.9～11

(4) 【結果】

1)調査① OT に対する調査 回収率 24.5% 有効回答数 13

- ・地域ケア会議に OT が関与している 62%
- ・認知症初期集中支援チームに OT が関与している 31%
- ・軽度認知障害に OT が関与している 54%
- ・認知症に対する OT の支援（多い順）

「生活障害の評価介入」「環境調整の評価介入」「脳機能の評価介入」「できることしたいこと
の評価介入」

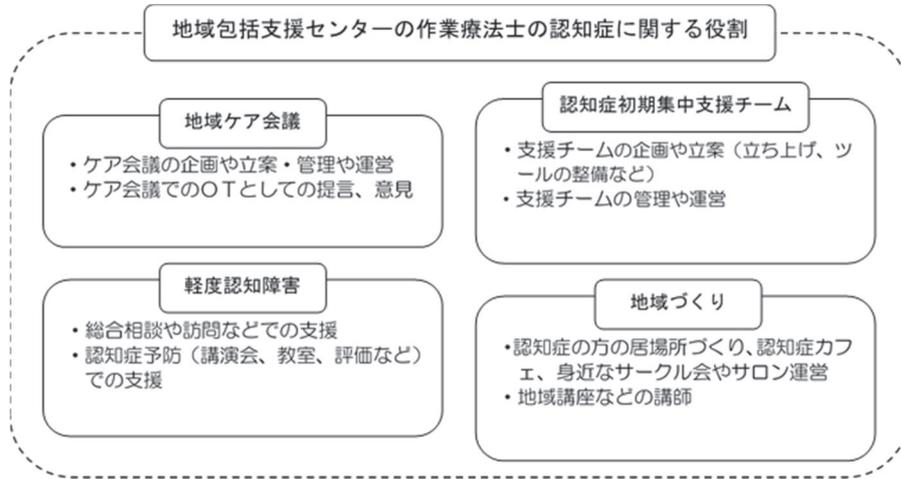
2)調査② 管理者に対する調査 回収率 15.1% 有効回答数 8

- ・認知症に対して OT に行ってほしい支援（多い順）

「生活障害の評価介入」「環境調整の評価介入」「脳機能の評価介入」

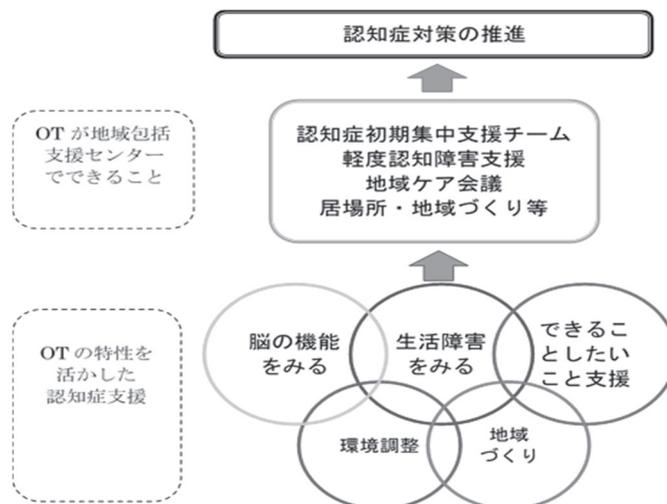
3)調査③ 行政に対する調査 岡山県津山市事例「認知症をささえあえるまちづくり 講座」

(5) 【まとめ】



(1) 地域包括支援センター OT の役割

(2) 地域包括支援センター OT の役割・支援



3. 認知症初期集中支援チームに關与する作業療法士に対する現況調査

(1) 【目的】

認知症初期集中支援推進事業に關与する作業療法士（OT）の現状や OT の役割を明らかにするとともに、認知症のひとに必要な社会資源についても明らかにする。

(2) 【対象と方法】

- 1) 日本作業療法士協会の当委員会が把握した、認知症初期集中支援チームに關与している 11 市区町村の OT13 名に対し面会での聞き取り調査を実施。チーム員構成やチームでの OT の役割、軽度認知障害から初期認知症の人に必要な資源などを調査。
- 2) H26 年度に認知症初期集中支事業等実施予定の全国 108 市区町村の担当者に対し、事業の実施状況や OT の關与状況などを郵送アンケート調査。また、OT の關与がある場合、別用紙にてチームでの OT の役割や必要とされるスキルなどの他に、認知症の重症度毎で必要となる社会資源や今後整備が必要な資源などについても調査。

(3) 【結果とまとめ】

- 1) チームへの OT の關わりは、初回アセスメントやチーム員会議のみの参加、要請に応じて必要時に訪問する等の部分的關与から、専従常勤チーム員として全ケースに關与する場合やチームリーダーとして運営に關与するまで非常に幅が広がった。
- 2) 行政への調査は 69 の返信(回収率 64%)あり、31/69 か所 (45%)は事業未実施。18/69 か所 (26% : 現在事業実施中の 38 市町村のうちでは 47%)で OT が關与中。18/69 か所 (26%)で協力者がいれば OT の關与を検討、または現在検討中と回答。
- 3) チームとして OT に求めることは、生活機能のアセスメントや支援、家族・關連職種への具体的な助言指導、環境整備、福祉用具の活用などが多い。一方、OT の協力者一覧が欲しいなどの意見もあり、行政との連携強化が必要と考えられた。
- 4) 今後充実が求められる資源として、軽度認知障害では居場所や社会参加の場、軽度認知症では認知症初期集中支援チームや居場所、権利擁護關連、中等度認知症では認知症対応型の通所施設・短期入所・訪問系サービス、重度認知症では、認知症対応型の通所・入所施設や訪問医療系サービスの充実化が多く挙げられた。
- 5) OT が關与したことで効果的であったことは、拒否的なケースへの対応、対象者の強みを活かした支援、住環境の評価、家族への具体的指導などが挙げられた。
- 6) 認知症ケアパスは、その作成や普及、活用が不十分である可能性が示唆されたが、認知症社会資源マップは認知症初期集中支援事業に有効活用される傾向があった。

4. 認知症カフェに関する作業療法の関与についての調査

(1) 【目的】 認知症カフェ（以下、カフェ）において作業療法士がどのように関与しているのかその実態を調査することにより、軽度認知障害から初期認知症の当事者やその家族にとって必要とされている社会資源を知り、作業療法士はどのような役割を担えるのかを明らかにすること。さらに、早期受診や適切なケアにつなげていくため、特に認知症の人を支える家族や地域社会に寄与できるカフェの在り方を検討し提案すること。

(2) 【対象と方法】 日本作業療法士協会の当委員会が把握していたカフェに関わっている作業療法士への質問票と聞き取りによる調査、ならびに全都道府県作業療法士会事務局または関連事業担当者に対して電話での問い合わせによる調査。(2015年1～2月時点)

(3) 【結果】

- 1) 現在カフェに関与している7名のOTから回答と具体的な聞き取りの機会を得た。
- 2) 都道府県士会として組織的にカフェに取り組んでいたのは47士会中3士会、2015年度以降に取り組む予定があるのは12士会、士会組織としての関与はないがOT個人がカフェに関与を把握しているところが8士会。
- 3) OTが関わっているカフェは、概ね3～5万人の圏域に対して40名程度の規模で月1回3時間の実施。認知症の人が5人、家族が5人、市民と支援者らが30人。
- 4) OTがカフェ運営時で支援していることの上位は、軽度の認知症の人とご家族に対して、IADLと参加に関する助言。その他、心身機能面や環境面への助言。
- 5) OTのカフェへの関与としては、企画者として、当日運営者として、参加者の一人として、専門職としてそれぞれのカフェで求められる役割も幅も大きく異なる。
- 6) OTの視点から、軽度認知障害や初期の認知症の人にとっては、サロンやカフェなどの居場所と初期集中支援チームや医療系訪問サービスが有用な社会資源である。
- 7) 課題として、興味関心はあるがOT自身がカフェにハードルを感じている場合と、カフェの目的や情報が不明確で利用者も開催者も方向が定まらない場合がある。

(4) 【考察】

多様な展開が広がりつつあるカフェでは、対象範囲をどう定め、いかに広報し、どのようなプログラムを提供するのが多くのカフェが直面している課題である。カフェの目的と対象に応じた内容の立案や、カフェの特徴と内容の質を評価できるツールの整備、開設に向け企画者として配慮すべきフローチャートの提案などがカフェに関与するOTの大切な役割の一つになる。

5. 研修実践結果報告

1 報告概要

(1)研修の目標

初期認知症の人や軽度認知障害の人の生活上の支援に対してどのような支援が必要なのか、また、家族が抱える不安や悩みを理解した上で望ましい家族支援についての理解を深めることを目的として実施した。

(2)実施場所と研修内容

1)実施日および実施地について

平成 27 年 1 月から 3 月にかけて、全国 3 カ所で、「初期認知症対応研修会」（以下、研修会）を実施した（表 1）。

表－1 研修会実施日およびアンケート回収数、場所

日程	回収数	開催県
平成 27 年 2 月 8 日	214	福岡県
平成 27 年 2 月 22 日	240	東京都
平成 27 年 3 月 1 日	133	宮城県
	計 587	

(3)受講後評価

有効回答 572 を母数として、「とても良い」232 名(40.6%)、「良い」321 名(56.1%)、「どちらともいえない」19 名 (3.3%) であった。「あまり良くない」・「良くない」は 0 名であった。

(4)アンケート結果から

認知症初期集中支援チームや地域ケア会議に参加する作業療法士は増加することから、研修会の必要性、マニュアル類の整備、日本作業療法士協会と都道府県士会との連携が重要となることがアンケートから読み取ることができた。

Ⅲ. 本 編

1. 委員会・事業推進検討委員会

●平成 26 年度老人保健健康増進等事業 第 1 回委員会

日時： 2015 年 7 月 21 日 10 : 00 ~ 16 : 00

場所：日本作業療法士協会 10 階 C 会議室 （東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル）

(1) H26 年度老健事業について

予算的には 4 回の会議と 3 回の研修会を行うということになっている。

会議の開催頻度。

介護予防の実態調査をしていく。

マニュアルの簡潔化の依頼があった。

認知症カフェの OT や初期集中支援に関わる OT にアンケートをする。

調査票を作成し、聞き取りを行う。

初期集中に関わる OT を招集し、情報交換する会議と上記の聞き取り調査を同時に行え

る。OT に何が困ったかと家族はどのような支援が必要か等の調査表を作成。

有識者の先生にも入ってもらう。

新規介入する OT や前年度行なった OT を交えて会議を行っていくという案。

（30 名程度：15 人が経験者 10 人程度が新規）

・タイムスケジュール

8 月末に調査票作成（項目の選定など）

9 月に会議を実施。

調査票の案の作成

8 月 23 日（土）14 時から会議を開催予定。会議室 302 予定。

↓ 疾患センターの OT や認知症カフェに関わる OT 把握

推進委員会議 9 月 7 日 10 : 00 ~ 推進委員の先生の選定と調整。

↓

初期支援チームに関わる OT を集めた会議

9 月 20 日 13 : 00 ~

事務局でメールをし、集まれる人が多い曜日に会議を開催していく。

(2) 今年度研修会について

○研修会の開催日

1月、2月に3回

教育部内の初期集中の研修会との整合性をとる。

○認知症リハについてのアンケート調査の報告

実際算定している施設 27 件、準備中 50 件

●平成 26 年度老人保健健康増進等事業（第 2 回委員会）

日 程：平成 26 年 11 月 3 日（月・祝） 10：00～13：00

場 所：日本作業療法士協会 10 階 C 会議室（東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル）

(1)挨拶（自己紹介）

(2)研究事業の進捗状況について

1)在宅認知症高齢者（軽度）、介護予防などにおける OT の効果に関する調査

- ・アウトカム調査：2 次調査の実施（10 月中旬～11 月下旬）
- ・1 次調査にて約 25 士会より回答があり、約 70 名程度の紹介いただいた方に調査を実施
- ・興味ある事例に対して、個別にアプローチ予定（3 次的な聞き取り調査）

2)地域包括支援センター、行政等における OT の役割に関する調査

- ・地域包括支援センターに勤務する OT および管理者への調査
回収は 5～6 件 → 委員で回答のなかった方へ電話での催促を実施
- ・対象 53 名への調査 → 約半数は地域包括に関わっていないのではないか
- ・行政の取り組み調査 → 積極的に取り組んでいる地域への聞き取り調査
- ・地域包括支援センターに関わっている OT の調査を都道府県士会へ個別調査の実施（協会としての調査） → 士会の把握状況、関わっている OT 人数、氏名（専従・兼務）

3)初期集中関与する OT の聞き取り調査

- ・9/20 聞き取り調査の実施
さまざまな関わり方、情報共有
- ・今年度モデル事業の実施主体への調査

認知症初期集中支援事業への作業療法士の関与の調査(11月下旬発送予定～12月末頃)

- ・グッドプラクティス集積調査(たくさんある必要はない)
- ・作業療法士のチーム内でのあり方の提示(3～4パターン)、仕組み作りの提示
専従のパターン、部分的関与のパターン等
- ・訪問看護事業協会の研究事業との調整

4)認知症カフェ関与する OT の聞き取り調査

- ・ピンポイントに絞って聞き取り調査の実施(8名程度)
- ・京都府でカフェ連絡会の立ち上げ、有効なカフェのあり方の検討
- ・認知症の疾患イメージの払拭、マイナスイメージ(森先生:洛南病院)
- ・現状把握、実態調査、全国での取り組みを調査としてはどうか
- ・地域の実情に合わせた取り組みの把握、OTの関与

5)研修会の実施、テキスト作成

- ・講師の最終調整
- ・11月中にチラシ作成、広報の開始、受付開始
- ・厚労省はおそらくOK、正式依頼文書発送し返事まち
推進委員の先生方も返事待ち(2/22 上野先生、3/1 栗田先生 内諾)
- ・テキスト
マニュアルをベースに作成 + 当日スライド
原稿→年内締め切り
業者へ原稿入稿予定日 → 1月13日

6)その他、今後のスケジュール確認

- ・研修会終了後に推進委員会の開催(最終報告)
準備会議 3月15日(日)10時30分～
推進検討委員会 3月15日(日)13時00分～

●平成26年度老人保健健康増進等事業(第3回委員会)

日 程:平成27年1月18日(日) 10:30～16:00

場 所:日本作業療法士協会 3階301会議室(東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル)

(1)老健事業の進捗状況

1)在宅認知症高齢者（軽度）、介護予防などにおける OT の効果に関する調査

- ・一次調査：都道府県士会に担当者を紹介してもらう

70名の紹介（介護予防49名、もの忘れ外来等19名、その他5名）

- ・二次調査：紹介者に対するアンケートおよびアブストラクトテーブル

集団：介護予防6名9市町村、もの忘れ外来等1名1市町村

事例：介護予防0人、もの忘れ外来等5名21事例

→ポンチ図の作成を依頼する（打診済み）3～5個くらい

作業療法士らしさが強調されたもの、生活を見る視点（生活上のアセスメント）

生活行為向上マネジメントの事例をイメージして作成

2)地域包括支援センター、行政等における OT の役割に関する調査

- ・管理職、関与する OT に対する調査の実施

OT の職種に期待して関与、ケアマネとして関与

- ・津山市（安本氏）への調査、報告、活動に関する普及啓発

→モデル的な動きをしている地域の事例を提示し、普及に活用する（ポジティブな部分の採用）

3)初期集中関与する OT に関する調査

- ・実態調査（聞き取り調査）：9月20日

情報交換、ネットワーク構築

- ・全国108市町村に対する郵送アンケート調査

行政担当者および関与する OT への調査

約半数は今年度まだ未実施であった

→グッドプラクティス、OT として求められるもの、関与し方のパターンの提示（常勤、

非常勤、登録制など）、聞き取り調査の結果を表にまとめるとわかりやすい

4)認知症カフェ関与する OT の聞き取り調査

- ・1月中に調査の回収（20カフェ）、2月18日聞き取り調査の実施

5)研修会の実施、テキスト作成

- ・1月24日～25日東京：教育部研修会

2月8日福岡：老健事業

2月22日東京：老健事業

3月1日宮城：老健事業

- ・受講者対象にしたアンケートの実施

士会と名簿の情報共有

6)報告書の取りまとめ

原稿提出締切り 3月 23日 (月) ⇒25日 (水) 業者入稿

(2)来年度以降の事業に関して

- ・認知症初期集中支援チームの活動に関する取りまとめ；継続
26年度に初期集中支援に関与した OT の実績を取りまとめていく事と、これから新規に初期集中に関与する OT への指導、サポートができる資料づくりと支援体制の構築
- ・介護予防に関する実績の検討；継続
26年度の事業をベースに今後介護予防に関する作業療法の効果等を集約していく
- ・認知症リハビリテーションにおける作業療法の役割；継続
26年度の事業をベースに全国で認知症リハに関わっている OT との情報交換を拡大し、認知症リハ料に関わる作業療法の現状と効果について検証する。
- ・認知症に関する作業療法の効果等の検証
認知症初期集中支援、介護予防、認知症リハに関する作業療法の効果判定を検証するためのチーム設置とそれぞれの介入時におけるアウトカム取得のための提案。
- ・家族支援、社会資源の充実を目指した作業療法の活用
26年度の事業をベースに認知症カフェなど社会資源の充実を目指した戦略を練る。
また、社会資源の少ない地域における社会資源創設の方法などについても検討する。
- ・身体障害分野における認知症患者の現状と介入に関する取り組みの検討
回復期病棟など身体障害リハ中心の病棟における認知症を併発している患者さんへの対応の現状把握と介入に関して検討を始める。

●平成 26 年度老人保健健康増進等事業（第 1 回事業検討推進委員会）

日 程：平成 26 年 9 月 7 日（日） 10：00～15：00

場 所：日本作業療法士協会 3階 301 会議室（東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル）

(1)挨拶

事業区分：認知症高齢者とその家族に対する適切な介護技術を用いた支援方法の調査研究事業

「初期認知症および軽度認知障害の人とその家族に対する効果的な作業療法士の支援構築に向けた調査研究事業」

- ・自己紹介

(2)研究事業の概要について

- ・平成 25 年度に継続した内容、当事者および家族に焦点をあてた事業内容
- ・認知症高齢者とその家族に対する適切な介護技術を用いた支援構築を行う
- ・初期集中支援チームに関わっている OT、認知症カフェに関わっている OT を対象にした調査実施
- ・評価表の中身についてのディスカッション
- ・聞き取り調査で得られた知見をテキストにして、研修会を開催する
- ・全国 3 箇所程度（福岡、東京、仙台）で研修会を開催、昨年度の研修会のバージョンアップ
- ・報告書の作成、市町村等への発送
- ・作業療法士ができることを明確にする

(3)研究事業の事業計画について

1)初期集中関与する OT、認知症カフェ関与する OT の聞き取り調査（荊山）

<初期集中支援>

- ・H25 年度 14 箇所、H26 年度 108 箇所の初期集中支援チームモデル事業に関与する OT を対象
- ・さまざまなパターンのかかわり方を想定した設問設定
- ・聞き取り調査、意見交換会を合わせて実施して、調査を行う
- ・全国で関与している OT は約 50 名程度
- ・(山口) すべてのモデル事業実施自治体へ調査したほうがよいのではないか。初期集中支援チームに関わっているのが、昨年度か、今年度かを確認する。関わっている OT がいるかいないか？冒頭に疾患センターに関わっている OT なのか、初期集中に関わっている OT なのか聞く。調査を明確にする（初期集中、疾患センターに関与する OT の調査）。具体的な市町村の資源マップの明示をしてはどうか。
- ・ケアパスはあるか、社会資源マップ（認知症に特化しているか？）はあるか、を分

けて聞いたほうがよいのではないか。

- ・タイトルからわかりやすくあらわす

<認知症カフェ>

- ・全国のカフェのマップが作成できるとよい
- ・京都洛南病院森先生に協力をいただく
- ・初期集中支援チームの調査に沿った調査内容
- ・Ⅲ、Ⅳは障害度別にしなくてもよい？1回でカフェに来る利用者の人数も調査する
- ・聞き取り調査、意見交換会を合わせて実施、調査を行う（8名程度、これから実施したいというOTは多い）

- ・（山口）頻度は？→月1回程度、

専門職が関わっていないケースは？→ボランティアだけというケースもある

専門職が関わっているケースと関わっていないケースの効果検証ができる」とよい

アウトカムの明確化。アンケートタイトルは「認知症カフェに関与するOTの調査・・・」

個人の属性とカフェの属性を分ける。設問Ⅱは人数を聞く。表（一覧形式）の設問とする。

関わったことによる効果を聞く。選択肢にアクティビティやOTとしてどのように貢献しているか。どのようにしていきたいか。苦労話など・・・。

認知症カフェに関わっているOTを協会ホームページや協会誌で広報してはどうか？

- ・（上野）現状関わっているのはどのような人なのか？→ボランティアとして士会から派遣
- ・（山口）ボランティアで関わっている人の関与のあり方（交通費、謝金等）について聞いてはどうか。
- ・タイトルからわかりやすくあらわす

2)在宅認知症高齢者（軽度）、介護予防などにおけるOTの効果に関する調査（西田）

・「地域在住高齢者の認知機能低下（認知症）予防に関する作業療法士の関与と効果の集約」

1次調査：都道府県作業療法士会に実施している作業療法士の紹介依頼

2次調査：地域在住の健康高齢者から軽度認知症までの作業療法のかかわりとその

効果、活動、参加の効果を調査

介護予防事業への関与・物忘れ外来への関与

実践している内容を調査しながら、グッドプラクティスを収集する

- ・(玉井) 初期集中に関与している方と被る可能性もあるのでは
- ・(山口) 「市町村の介護予防事業」という内容を明示する→1次調査で振り分けが必要、物忘れ外来の設問にも記入例をいれる
- ・(上野) 物忘れ外来まで関わっている OT の数はどれくらいいるのか→それほど多くないがいる
- ・(玉井) 「物忘れ」として標榜していないケースも多い。物忘れ外来と限定しない方が良いのではないか。認知症外来診療で(物忘れ外来)診療している医療機関とした方がよいのでは。
- ・タイトルからわかりやすくあらわす

3) 地域包括支援センター、行政等における OT の役割に関する調査

- ・地域包括、行政の OT が何をしているのか？初期集中が始まったときに何ができるのか
- ・対象：地域包括支援センターに勤務する会員 52 名、管理者、行政に従事する OT
- ・管理者対象の調査、OT に対する期待について
- ・行政に対する OT の調査、地域づくりを行っている事例収集
- ・現在関わっている実態をモデル的に表出する
- ・今年度は地域包括に焦点をあてた調査とする
- ・(玉井) 模範となる行政での関わり方は→現場では初期のアセスメントと他職種への伝達の整理。関わっている業務、部署によってケースが異なる。
- ・(玉井) 比較的軽度の認知症のケースが多い。気づきが早くなった。
- ・(山口) 重度のケースは減ってきている。精神疾患等に合わせたケースが多い。
- ・(上野) 世田谷は困難ケースが多い。困難ケースの紐解きを OT できるのか。困難事例は精神科医が関わった方がよいのでは。医療の問題や介護領域という振り分けができることが重要
- ・(山口) 地域包括の概要を聞いている部分と認知症について聞いている部分が混在しているので分けた方がよい。どのような部分で OT が役立っているのか？認知症に関してはどのような部分が役立っているのか？管理者へも設問をわせる。

地域ケア会議についての関与のあり方、何を求められているのか、効果。OTとしての資質や効果を聞く。

- ・質問項目の明確化。認知症に関して聞くことと、全体について聞くことを分ける
- ・地域包括支援センターへの配置の促し、PR。
- ・行政について、実施、計画に関わった部分で違うので分けて考えた方が良い
- ・地域ケア会議について、地域包括の仕事の中に入ると考えるが、OTとしてどれだけ関わっているのか。何が期待されているのか、効果判定を聞いた方がいいのではないか。

4)テキストの作成、研修会の実施

- ・老健事業研修会 3 回、協会教育部研修 1 回

<老健事業研修会>無料

対象：作業療法士、他職種

定員：各 300 名

日程：2015 年 1 月 24 日（土）～25 日（日）

場所：東京

<教育部教育部研修会>有料

対象：作業療法士

定員：300 名

①日程：2015 年 2 月 8 日（日）福岡

②日程：2015 年 2 月 22 日（日）東京

③日程：2015 年 3 月 1 日（日）仙台

- ・（上野、玉井）日曜日の方が協力しやすい。

(4)その他

（山口）デンマーク視察報告

●平成 26 年度老人保健健康増進等事業（第 2 回事業検討推進委員会）

日 程：平成 27 年 3 月 15 日（日） 13：00～15：00

場 所：日本作業療法士協会 10 階 C 会議室（東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル）

(1)挨拶

(2)老健事業の報告

1)在宅認知症高齢者（軽度）、介護予防などにおける OT の効果に関する調査

- ・一次調査回収率 53% 二次調査回収率 25% 3市町村にポンチ図の依頼士会自体が把握できていないケースも多い

もの忘れ外来に OT が入っているケースが少ない（必要性は感じられている）

もの忘れ外来で初期集中に関わっている OT は 2 名いた

【推進委員からのコメント】

○重複回答の注意書きが必要、アブストラクトテーブルの氏名削除

年齢、性別等の個人情報の個人配慮、市町村名の削除（山口）

2)地域包括支援センター、行政等における OT の役割に関する調査

- ・地域包括に従事する OT53 名への調査 回収率 24.5%（有効回答 13 名）

OT として勤務していないケースが多い（主任ケアマネ等）

- ・管理者に対する調査 回収率 15%（有効回答 8 名）

- ・行政に対する調査 岡山県津山市の事例「認知症を支えあえるまちづくり講座」

OT の関わり方についてのグッドプラクティス

認知症にならないようにではなく、なってしまっても上手く地域で生活していけるような仕組みづくり

何年継続していて、どれくらいの方が、どのような効果が得られているか。

- ・地域支援センターの OT の役割（ポンチ図）を具体例として津山市のケースでポンチ図を作成してはどうか。

- ・津山市の事例についての評価（結果）が見えない。→総括がまとめられていればよいのではないか。

【推進委員からのコメント】

○協会が考えるポンチ図と具体的な事例（津山市）を分けて表現したらよいのではないか。具体例として津山市の事例を提示する（山口）

3)初期集中関与する OT に関する調査

- ・モデル事業に関わっている OT（13 名）を集めた聞き取り調査（情報交換会）

役割と関与の形態の確認

H26 年度事業実施予定市町村 108 箇所を対象にしたアンケート調査（回収率 64%）

- ・行政担当者向け調査

H26 年度実際実施した市町村は 41 箇所であった
市町村の独自事業で行っているところも多かった

・ チーム員 OT 向け調査（18 箇所から回答）

（世田谷）理学療法士の関与は事務方としての参加。年間 50 例。来年度は 3 箇所になる
予定。

（荒尾市）年間 30 例程度。

- ・ 関わるきっかけについて：協会からの働きかけ、士会の準備が必要
認知症ケアパスの活用があまりされていない

【推進委員からのコメント】

○チームによって、関与のあり方に差がある。全ケース関与か担当制関与でも差がある。

チーム員会議で OT が発言することで、会議の視点が切り替わる。（上野）

○アンケートの時期の明記。厚労省が示している関与 OT の数と誤差がある。関わる予
定の人が含まれているのであれば、注釈が必要。グラフの表示の工夫。（山口）

○OT に期待することが大きいですが、関与してくれる人員が不足している。OT が関わるこ
とでの特徴をもう少し表現できるとよい。（玉井）

4) 認知症カフェ関与する OT の聞き取り調査

- ・ 関与する OT への聞き取り調査、士会への電話調査
- ・ 士会として関与している：3 士会、個人関与の把握：8 士会
- ・ OT の支援：軽度認知症の人と家族への IADL と参加に関する助言。心身機能面、環境
面への助言。
- ・ 開設に向けてフローチャートを参考に検討する
- ・ 認知症ケアパスが使われていない、作られていない、活用できていない
- ・ ③の調査（必要な資源）とグラフの形式を合わせる

【推進委員からのコメント】

○各報告の冒頭に要旨を持ってくる。先頭に伝えたいことをまとめた方がよい。（山口）

○予算化されるのか？ボランティアをあてにしているのか？（玉井）

○認知症カフェに OT が関わりとことの評価を表現できるとよい。（上野）

5) 研修会実施の報告

- ・ 教育部研修含め福岡会場、東京会場、宮城会場の計 4 回実施
- ・ 老健事業 3 回のアンケート回収数：587 名（実際の参加者はプラス 1 割程度）

10年未満の若いOT、地域支援事業に関心があるOTの参加が多かった

- ・家族支援に関する理解が低い傾向が見られた
- ・参加者の士会へのお知らせ → 人材バンクとしての活用
- ・研修会の次の展望を検討する必要がある
- ・家族支援が大切であるので、ソフト面での関与の仕方をOTの視点での関わりを表現していけるとよい
- ・階層別の研修会（基礎、応用等）が開催できるとよい。
- ・機能的ニーズ等が多いが、多職種連携、家族支援が大事である。認識は低い。

【推進委員からのコメント】

○参加者に対して人材バンク登録の連絡が取れないか（山口）

(3) 推進委員の先生方からの総括

○まとめの工夫をして、協会としての方向性を表出してほしい。研究結果をアピールの材料としてほしい。研修会の参加者の有効活用をしてほしい。（山口）

○作業療法士が関わることでの有用性を、もっともっとアピールしてほしい。（上野）

2. 地域在住高齢者における認知機能低下予防に関する効果集約

(1) 調査目的

本調査の目的は、地域在住の健康高齢者から軽度認知症の方に対する作業療法士の関わりとその効果（活動と参加を中心に）を集約することである。今回は、1) 認知機能低下予防を含んだ介護予防事業及び 2) もの忘れ外来等の認知症外来診療部門における作業療法の関与とその効果を集約する。

(2) 1次調査

本調査の目的は、各都道府県における認知機能低下予防を含んだ介護予防事業及びもの忘れ外来等の認知症外来診療を実施している作業療法士を把握することであった。

1) 調査方法

全都道府県作業療法士会に対し、各作業療法士会として把握している下記の作業療法士の紹介を依頼した。

- ①認知機能低下予防を含んだ介護予防事業に継続的に取り組まれている作業療法士
- ②もの忘れ外来等の認知症外来診療部門において健康高齢者から軽度認知症の方に作業療法を実施している作業療法士

調査方法は、電子メールでの調査とし、調査期間は平成26年9月4日から9月30日であった。

2) 調査結果

回収した作業療法士会は、25士会（回収率53%）であり、うち目的とした作業療法士を把握していない作業療法士会が6であり、有効回答率は40%（19都道府県）であった。

紹介された作業療法士は70名であり、うち認知機能低下予防を含んだ介護予防事業に継続的に取り組んでいる者52名、もの忘れ外来等の認知症外来診療部門に関与している者19名、その他5であった。

また、認知機能低下予防を含んだ介護予防事業に継続的に取り組んでいる者の事業種別を

表 1 に示す。

表 1. 認知機能低下予防を含んだ介護予防事業の事業種別

介護予防事業の種別	人数
1 次予防事業のみ	9
2 次予防事業のみ	13
その他（把握事業等）のみ	8
1, 2 予防事業	14
2 次予防とその他（把握事業等）	1
1, 2 次予防事業とその他	4
不明	3
	52

(3) 二次調査

本調査の目的は、1 次調査で把握された作業療法士に対し、関与の実態と効果を集約するものである。調査方法は、電子メールを用いたアンケート調査である。調査期間は、平成 26 年 10 月 20 日から平成 27 年 1 月 10 日であった。

1) 認知機能低下予防を含んだ介護予防事業における作業療法の関与とその効果に関する調査

調査対象者は、認知機能低下予防を含んだ介護予防事業に継続的に取り組んでいる作業療法士 52 名であった。

アンケート調査項目

- ①市町村の介護予防事業に関わっている作業療法士数
- ②介護予防事業の事業形態・事業種類
- ③委託ルート
- ④関与頻度、関与している内容
- ⑤認知機能低下予防を含んだ市町村の介護予防事業の効果

2) 調査結果

①回収率

25%（52名に配布し、13名より回収）

②回答者の属性

		人数	%
回答者の属性	介護老人保健施設	3	23.1
	病院	5	38.5
	行政	3	23.1
	大学	2	15.4
	合計	13	100.0
介護予防事業の 経験年数	平均：3.8年（0～11年）		

③介護予防事業に関わっている作業療法士の属性（回答者を含む）

		人数	%
介護予防事業に 関わっている作 業療法士数	男性	13	56.5
	女性	9	39.1
	合計	23	100
	平均年齢（幅）	36.6歳（25～60）	
	平均経験年数（幅）	12.7年（1～34）	

④事業形態（複数回答）

		人数	%
事業形態	一次予防（通所）	5	38.5
	一次予防（訪問）	1	7.7
	二次予防（通所）	8	61.5
	二次予防（訪問）	2	15.4
	把握	2	15.4
	評価	2	15.4

	その他	4	30.8
--	-----	---	------

⑤二次予防事業の種類（複数回答）

		人数	%
二次予防の事業 種類	運動器向上	5	38.5
	栄養改善	0	0.0
	口腔機能向上	1	7.7
	認知症予防	4	30.8
	うつ病予防	0	0.0
	閉じこもり予防	2	15.4
	複合型	2	15.4
	その他	1	7.7

⑥委託ルート

		人数	%
委託ルート	区市町から直接	6	46.2
	都道府県作業療法士協会	2	15.4
	リハビリテーション広域支援センター	1	7.7
	予防事業を行っている事務所	1	7.7
	個人的に	1	7.7
	自身（及び所属）が事業担当者	1	7.7
	その他	2	15.4

⑦関与の内容と頻度（複数回答）

		人数	%
関与している内	定期評価	5	38.5

容・役割	講話	8	61.5
	介入	4	30.8
	会議	3	23.1
	その他	3	23.1
関与頻度	1/週	3	23.1
	1/2～3週（状況によりまちまち）	1	7.7
	1/月	1	7.7
	2/月	1	7.7
	7/年	1	7.7
	2～3/年	1	7.7
	各自治体1～2/年（不定期）	1	7.7
	不定期	1	7.7

⑧認知症初期集中支援チームへの関与がある市町村

	人数	%
認知症初期集中支援チームへの関わりがある市町村	2	15.4

⑨認知機能低下予防を含んだ市町村の介護予防事業の効果

定期評価と介入内容が示されたアブストラクトテーブルのが回収されたのは6名で9市町（香川県4、佐賀県2、山口県1、三重県1、長崎県1）であった。

別表にアブストラクトテーブルを示す。

⑩作業療法士が関与する介護予防事業の実践例

・佐賀県吉野ヶ里町 ・三重県松坂市 ・長崎県長崎市

佐賀県吉野ヶ里町

作業療法士が関わる地域支援事業～目標志向しながら、健康行動の定着を図る～

吉野ヶ里町の2次予防事業は、社会福祉協議会(以下社協)に委託され、作業療法士2名が関わっている。作業療法士は機能訓練の指導ばかりでなく、地域包括支援センターが立案した介護予防計画や初期評価を基に参加者と作業療法士と一緒に健康行動を習慣化する意味を共有したり、目標や日課を設定している。さらに動機付けや定着を図るために、日記をつけてもらい日常の健康行動の見える化やポジティブフィードバックを行っている。その結果、運動習慣や健康意識、社会参加が改善した。

地域支援事業(2次予防事業)の概要

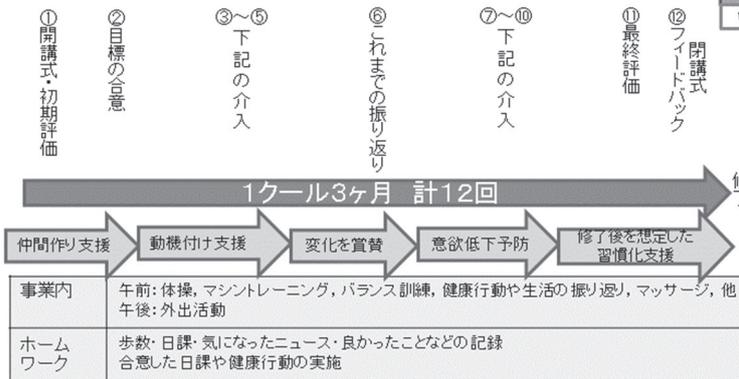
社協が委託、年に3クール、5時間/1回 職員体制:社協職員5名+作業療法士2名、参加者10~15名/1クール(男女比3:7 平均年齢:73.9才)

【ここがポイント】

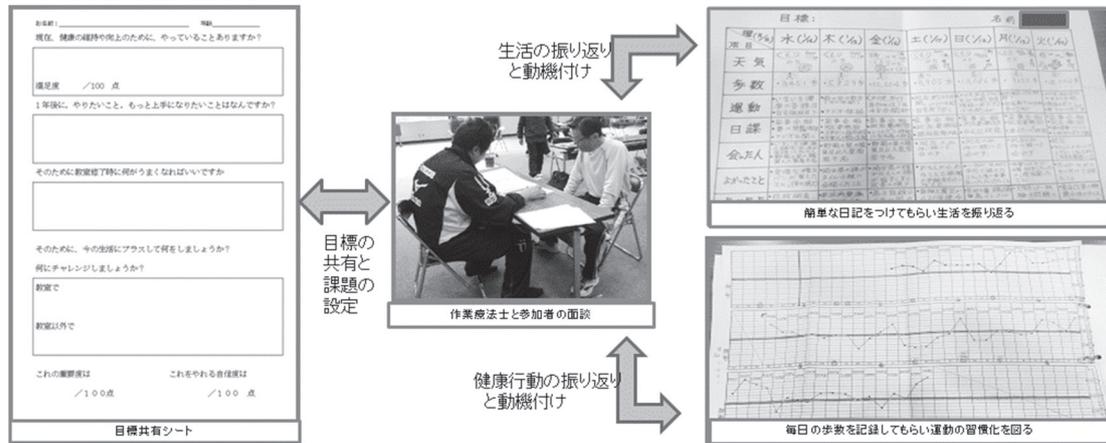
- ・地域包括支援センターからの詳細な生活機能に関する情報提供を受けている
- ・委託先の社協に卓越した地域密着力・組織力があり、人材も揃っている
- ・作業療法士と社協職員による初期評価と生活機能のアセスメントを実施している
- ・作業療法士と対象者と一緒に個別の目標や日課を設定している
- ・作業療法士と対象者と一緒に健康行動等の見える化と生活の振り返りを行っている
- ・事業の中では機能訓練だけでなく外出活動などで、活動と参加につなげている
- ・卒業後のフォローアップ体制がある



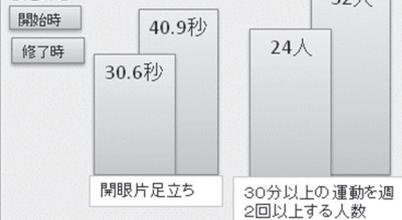
総人口	16210人
高齢化率	21.4%
要介護認定率	53.4%
第5期1号保険料	5,720円



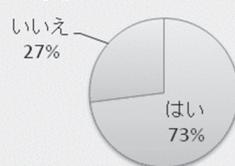
作業療法士の面談: 目標志向アプローチ, 生活習慣・健康行動の見える化による動機付け



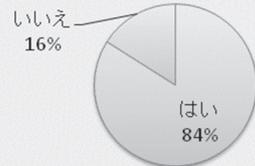
【結果】



介護事業終了後
サークル活動・健康教室・サロン活動
に参加するようになった



介護予防事業終了後
健康に気をつけるようになった



認知症予防教室の取り組み例 ～三重県松阪市～

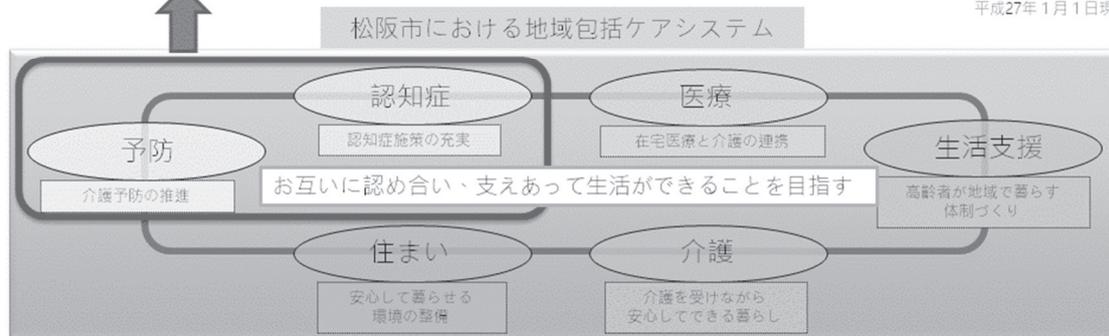
○松阪市では、市内に5ヶ所ある地域包括支援センターが中核となって介護予防事業を展開している。市の重要施策のひとつとして認知症施策の充実を掲げており、取り組みの一環として「認知機能低下予防・支援プログラム」を実施している。

【ここがポイント!】

- ①松阪市より、65歳以上の地域在住高齢者を対象に「元気はつらつチェックシート」を配布し、市内に在住する二次予防事業対象者を把握している
- ②二次予防事業対象者に認知症予防教室などの参加を促している
- ③松阪市では、介護予防事業において行政と作業療法士が協働しながら認知症予防教室を開催している
- ④認知症予防教室では、「活動・参加」に着重点を置き、一人ひとりに合った作業を認知機能低下予防の活動として提案できるよう努めている

地域包括支援センター	委託 5カ所
総人口	168,682
65歳以上高齢者人口	45,357
75歳以上高齢者人口	23,087
要介護認定率	22.0%
第5期1号保険料	基準額69,480円 (年額)

平成27年1月1日現在



介入地域/期間	松阪市花岡地区 平成25年7-9月 1回2時間 全11回	対象	二次予防事業対象者：8名 (内訳：男性1名、女性7名、平均年齢78.9±7.2歳)	
目的	地域高齢者自身が認知症予防の知識を持ち、自宅でも継続した予防活動に励むこと			
プログラム	<p>講話</p> <p>1. 認知症とは 2. 認知症の原因と種類 3. 認知症予防とは 4. 家でもできる認知症予防① 5. 家でもできる認知症予防② →認知症になる前に低下しやすいエピソード記憶、注意の分割、計画力を考慮した認知症予防の活動を提案</p>	<p>料理レク</p> <p>認知症予防に重要な計画→振り返りを意識して実施</p> <p>1. 計画:2グループに分かれ、手順や担当者を決めた 2. 実行:計画した内容を実施 3. 振り返り:会話を交えながら食事作って感じた感想を発表</p>	<p>作品作り</p> <p>アクリル毛糸を使用し、女性向けに壁掛け、男性向けに帽子を難易度設定して実施</p> <p>1. 計画:型の大きさや使用したい色を選 択し手順を決めた 2. 実行:計画した内容を実施 3. 振り返り:作って感じた感想を発表後、展覧会を実施</p>	
	介入結果	評価項目	初期結果(値:中央値)	最終結果(値:中央値)
		QOL (FGCモラルスケール)	8.5点 (17点満点)	10.5点↑
IADL (老研式活動能力指標)		12.5点 (13点満点)	13.0点↑	
自己効力感 (EMSES)		121.0点 (150点満点)	117.0点↓	
アンケート	<ul style="list-style-type: none"> 改めて認知症って何ですか 物忘れが不安だが、何をすればいいのかわからない 	<ul style="list-style-type: none"> 体操を良くするようになり、毎日買い物に行く 大勢の人の中に入ることができるようになった 友達がたくさんでき、家族との会話が増えた 		
結論	本教室が人との交流の機会となり、認知機能低下予防(活動レベル・QOL向上)に繋がった。今後は、一人ひとりに合わせた活動を認知機能低下予防として提案できるよう努めていきたい。			

※個人情報に留意し、松阪市に許可を得て作成

認知機能向上事業(二次予防事業)の取り組み 長崎県長崎市の例

長崎市では、平成17年度に認知機能向上事業のモデル事業を実施し、平成18年度から正式に開始し、現在まで9年間継続している。2次予防の運動機能向上事業は理学療法士が中心となり、認知機能向上事業では作業療法士が必置となっている。

【ここがポイント】

- ・各開催事業所に作業療法士が必置となっており、月に1回以上の介入が義務付けられている。
- ・長崎リハビリテーション広域支援センターがバックアップし、定期的研修会の開催、事業協力の要請によりスタッフの量・質の向上の努力がなされている。
- ・すべての介護予防事業において専門職種が配置され、専門職種間の協力体制が進められている。
- ・市独自のマニュアルを作成

項目	内容
対象者	基本チェックリストにおいて、認知症・うつ・閉じこもりのいずれか、又は複数該当した二次予防対象者。
事業所数	12か所(平成23年7月現在)
参加人数	3~12人(1事業所あたり)
スタッフ	作業療法士、保健師、社会福祉士、介護福祉士、介護予防ボランティアなど
開催頻度・時間、1クール	週1回、90-120分、6か月

認知機能訓練(訓練型アプローチ)

記憶力、注意力等強化

集団活動

共有体験(集団力動)、記憶・注意、計画力
作業遂行能力の強化、有能感等

社会的見識と対人交流

講話、屋外活動(園芸、旅行等)



6か月間の比較調査(平成19年~21年)

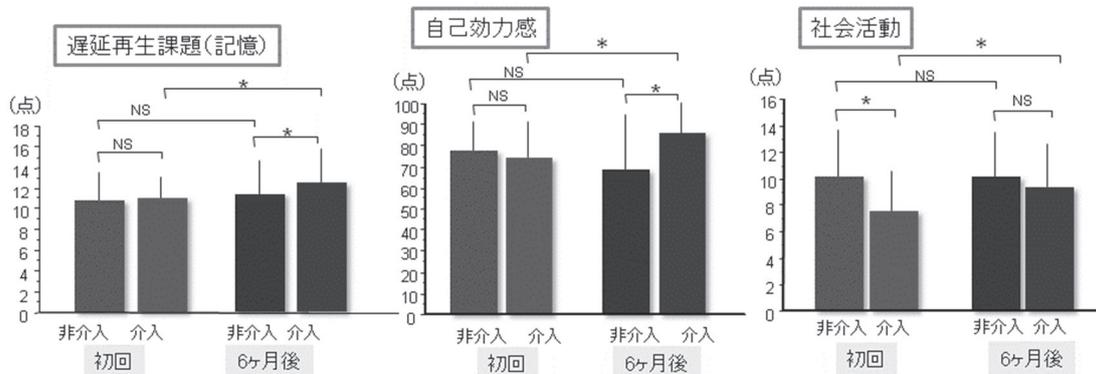
介入群(事業参加) 54名 男性5 女性49 平均年齢76.2±4.8
非介入群(事業不参加) 37名 男性4 女性33 平均年齢75.4±3.9

基本チェックリスト

閉じこもり・認知・うつ 評価合計

初回	6ヶ月
4.61±2.40	3.52±2.40

P<.05 wilcoxon signed-ranks test MAX10



結論 認知機能向上事業に作業療法士が参画し、心身機能・活動・参加それぞれにバランスの取れた介入プログラムを実施することで、予防事業に参加しない高齢者に比べて記憶・注意、自己効力感、社会活動の向上が得られた。

<p>A市の8地区 H25年7月9日 1回時間 11回シリーズ</p>	<p>地域高齢者自身が認知症予防の知識を付与、自宅でも継続して認知症予防に励むことを目的に実施した。</p>	<p>【講義】①認知症とは、②認知症の原因と種類、③認知症予防とは、④家でできる認知症予防、⑤家でできる認知症予防2を短期に行った。家でできる認知症予防では、認知症になる前に低下しやすい認知症予防を、注意・気配り・分刻、計画力を考慮した認知症予防の運動内容を提案した。</p> <p>【料理レクイエーション(お料理)】 認知症予防に重要な、計画→実行→振り返りを意識して実施した。またおのグループにわか役割が当たるようにしてもらった。 【レクイエーション(作品作り)】 アクリル毛糸を使用し、女性向けに髪掛け、男性向けに帽子作りを行った。作成後は発表会、発表会を実施した。</p> <p>【認知症予防を兼ねた体操】 家でできる認知症予防を兼ねた体操と一緒に、お伝えした。</p>	<p>高齢者活動能力指標:13.0点 EMSES:117.0点 アンケート(記述式) ・認知症予防について知っていますか？ ・認知症予防をしていますか？ ・改めて認知症について何か、物忘れが不安な何かをすればいいか分からない</p>	<p>PCCEモジュールスケール:10.5点 老研式運動能力指標:13.0点 EMSES:117.0点 アンケート(記述式) ・認知症予防について知っていますか？ ・認知症予防をしていますか？ ・改めて認知症について何か、物忘れが不安な何かをすればいいか分からない</p>	<p>QOLとADLの評価において、向上がみられた。この事からも、本教室が人との交流の機会となり、閉じこもりの予防活動運動加、外出頻度の増加に繋がったと考える。 介入期間の短さもあり、EMSES(認知症)における自己効力感の向上ははみられなかった。しかし、アンケート結果より、初期では認知症の知識不足が抽出されたが、最終では認知症予防体験を行ったことなどが分かった。近年の認知症高齢者数の増加から、自ら認知症予防の知識を持ち、認知症の発症リスクを減らす方法を身に付けることが重要であると考えられる。</p>
<p>三重</p>	<p>介入地域:SHY地区 介入期間:1年</p>	<p>閉じこもりによる認知症状態の悪化予防、地域の活性化、日常生活動作の維持・向上</p>	<p>高血圧 認知症 変形性関節症 腰部骨粗鬆症等症など</p>	<p>閉じこもりによる認知症状態の悪化予防、地域の活性化、日常生活動作の維持・向上</p>	<p>集団(通いの場等)への参加に積極的になる(時々誘いに行くといい)。 会話を続ける(つづきあうように)。 入浴や食事が見守りや自立で可能になった。 転倒や転落下 ADL-IADL向上 歩行速度UP 得意料理で活躍し、通いの場に居場所ができたこと 1つの活動で3世代交流したこと、1人1人役割を担い、出席名簿を返理したこと、レクイエーション、集まりの楽しみを見出した。個々の地域での役割を担うようになった。 通いの場が定着した。</p>
<p>香川</p>	<p>介入地域:SH中地区 介入期間:1年</p>	<p>閉じこもりによる認知症状態の悪化予防、地域の活性化、日常生活動作の維持・向上</p>	<p>高血圧 認知症 うつ 変形性関節症 糖尿病など</p>	<p>閉じこもりによる認知症状態の悪化予防、地域の活性化、日常生活動作の維持・向上</p>	<p>集団(通いの場等)への参加に積極的になる(時々誘いに行くといい)。 会話を続ける(つづきあうように)。 入浴や食事が見守りや自立で可能になった。 転倒や転落下 ADL-IADL向上 歩行速度UP 得意料理で活躍し、通いの場に居場所ができたこと 1つの活動で3世代交流したこと、1人1人役割を担い、出席名簿を返理したこと、レクイエーション、集まりの楽しみを見出した。個々の地域での役割を担うようになった。 通いの場が定着した。</p>
<p>香川</p>	<p>介入地域:SHH地区 介入期間:1年</p>	<p>閉じこもりによる認知症状態の悪化予防、地域の活性化、日常生活動作の維持・向上</p>	<p>高血圧 うつ 変形性関節症 腰部椎間板ヘルニアなど 10名前後</p>	<p>閉じこもりによる認知症状態の悪化予防、地域の活性化、日常生活動作の維持・向上</p>	<p>ADL維持。 閉じこもりの予防につながった。 通いの場が定着した。 レクイエーション、集まりの楽しみを見出した。個々の地域での役割を担うようになった。 通いの場が定着した。</p>
<p>香川</p>	<p>介入地域:A市 介入期間:6ヵ月 (継続期間7年)</p>	<p>認知機能低下予防による閉じこもりの予防及び社会活動の活性化。</p>	<p>基本チェックリストにおいて、認知症予防、閉じこもりの予防、又は複数該当した二次予防対象者。 介入者5 女性49、平均年齢76.2±4.8 介入者37名 男性4 女性33、平均年齢75.4±3.9</p>	<p>基本チェックリスト(認知・うつ・閉)3.52 遅延再生課題(合計) 介入者12 非介入者10 文字位置照合課題(2mm) 介入者51 非介入者51 GDS 介入者6 非介入者5 自己効力 介入者83 非介入者68 IADL 介入者24 非介入者25 社会活動 介入者9 非介入者10</p>	<p>活動の意図を理解し、OTや地域の人が誘いにより徐々に活動も参加。 数年前までのウォーキング復活。 基本チェックリスト(認知・うつ・閉)3.52 遅延再生課題(合計) 介入者12 非介入者10 文字位置照合課題(2mm) 介入者51 非介入者51 GDS 介入者6 非介入者5 自己効力 介入者83 非介入者68 IADL 介入者24 非介入者25 社会活動 介入者9 非介入者10 介入者は、記憶、注意、自己効力、社会活動で介入後、改善した。</p>
<p>長崎</p>	<p>介入地域:A市 介入期間:6ヵ月 (継続期間7年)</p>	<p>認知機能低下予防による閉じこもりの予防及び社会活動の活性化。</p>	<p>基本チェックリストにおいて、認知症予防、閉じこもりの予防、又は複数該当した二次予防対象者。 介入者54名 男性5 女性49、平均年齢76.2±4.8 介入者37名 男性4 女性33、平均年齢75.4±3.9</p>	<p>基本チェックリスト(認知・うつ・閉)4.61 遅延再生課題(合計) 介入者10 非介入者10 文字位置照合課題(2mm) 介入者44 非介入者51 GDS 介入者6 非介入者5 自己効力 介入者70 非介入者75 IADL 介入者24 非介入者25 社会活動 介入者7 非介入者10</p>	<p>活動の意図を理解し、OTや地域の人が誘いにより徐々に活動も参加。 数年前までのウォーキング復活。 基本チェックリスト(認知・うつ・閉)4.61 遅延再生課題(合計) 介入者10 非介入者10 文字位置照合課題(2mm) 介入者44 非介入者51 GDS 介入者6 非介入者5 自己効力 介入者70 非介入者75 IADL 介入者24 非介入者25 社会活動 介入者7 非介入者10 介入者は、記憶、注意、自己効力、社会活動で介入後、改善した。</p>

2) もの忘れ外来等の認知症外来診療部門における作業療法の関与とその効果に関する調査

調査対象者は、もの忘れ外来等の認知症外来診療部門において健康高齢者から軽度認知症の方に作業療法を実施している作業療法士 17 名であった。

アンケート調査項目

- ①作業療法士の基本情報
- ②関与頻度，関与している内容
- ③もの忘れ外来等の認知症外来診療における効果

1) 調査結果

①回収率

35.3% (17 名に配布し，6 名より回収)

②回答者の属性 (複数回答)

		人数	%
回答者の属性	介護老人保健施設	0	0
	病院	6	100
	行政	3	66.6
	大学	2	40.0
	合計	6	100.0
もの忘れ外来等の認知症外来診療の経験年数	平均 3.6 年 (1~9 年)		

③もの忘れ外来等の認知症外来診療に関わっている作業療法士の属性 (回答者を含む)

		人数	%
もの忘れ外来等の認知症外来診療に関わっている OTR の属性	男性	5	28.6
	女性	11	71.4
	合計	16	100
	平均年齢 (幅)	32.2 歳 (21~46)	
	平均経験年数 (幅)	9.5 年 (1~24)	

④関与の内容・役割と頻度 (N=16)

		人数	%
関与している内容・役割	定期評価	5	31.2
	介入（作業療法）	5	31.2
	他職種への助言	5	31.2
	会議	5	31.2
	その他	4	25.0
関与頻度	1/週	3	18.7
	2/週	3	18.7
	5/週	1	6.2

⑤認知症初期集中支援チームへの関与や患者宅への定期訪問がある OTR (N=16)

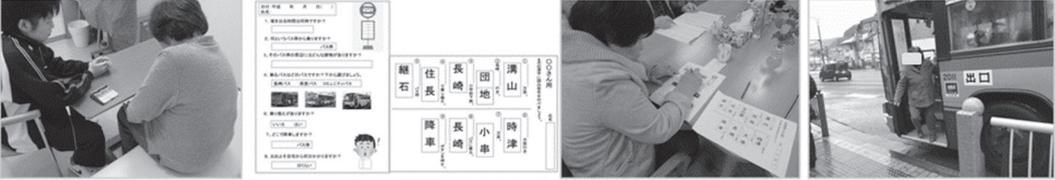
	人数	%
認知症初期集中支援チームへの関わり のある市町村	2	14.3
患者宅への定期訪問あり	1	7.1

⑨認知機能低下予防を含んだ市町村の介護予防事業の効果

定期評価と介入内容が示されたアブストラクトテーブルのが回収されたのは、事例テーブルが5名で21事例（佐賀県1、鹿児島県1、茨城県2、富山県2、長崎県15）であった。別表に事例テーブルを示す。

⑩作業療法士が関与する介護予防事業の実践例

長崎北病院の実践例

認知症外来(BPSD対応)	幻覚・妄想が出現してバスの利用ができなくなった認知症事例への介入	未申請→要支援2		
年齢: 81歳 性別: 女性 疾患名: アルツハイマー型認知症(5年前に診断) 全体像: 勤勉だが、できないことへのストレスが				
【介入までの経緯】認知症の診断後より、毎週、自宅から約1時間をかけて、バスを乗り継いで来院していた。MMSEは22点、ADLは自立、IADLには支障を来らし始めていたものの、定期的に参加する事ができていた。2014年5月頃より徐々に欠席や遅刻が増え、また、頭痛や嘔吐など身体症状も来院日にのみ出現した。身体症状と言動から原因を分析し、来院方法について検討した。 【本人・家族の希望】バスを乗り継いでリハビリに行く事が、自信に繋がっているので継続したい(家族:させたい)。				
	欠席回数の増加期(介入前)	BPSDの原因の分析時期	個別課題の導入時期	その後の経過(～10ヶ月)
認知 症状	1: 乗車するバス会社名、バス停名などを想起する事が困難。 2: 「近隣住人に花を折る嫌がらせをされる、納屋の鍵を鍵で壊される」と、怪訝な表情で話す。 3: 身体症状(嘔吐)がみられる。	1: 「停留所を覚えて」と尋ねる。 2: 「近隣住人がバス停で待ち伏せしている」と涙を浮かべ話をする。 3: 通院時の嘔吐が続く。 4: バスへのこだわりが強く、タクシー利用への拒否がある。	1: 課題の設定に対し「停留所名は...だった」と時間を要すが想起が出来る。 2: 近隣住人からの嫌がらせを訴えることがない。 3: 体調不良の訴えがない。	1: 課題に対し「私、専用」と笑顔で取り組む。課題実施直後はバスの乗り換え手順の想起が可能。 2: 継続的に参加している。
OT の 視点	正確な情報収集が必要。失敗の蓄積による自信喪失の阻止。	幻覚・妄想は通院時に集中して出現している。しかしながら、バスでの通院は本人の自信となっている。	バスでの来院ができる様、意味記憶を強化する事で、本人の安心と自信を高めている。	他の人にはできないことが、自分には一人でできることが、自信に繋がる。
目標	安心して来院出来る手段の確保。	安心してバスで通院できる。	バスでの通院が継続できる。	行動範囲が拡大する。
介入 計画	<ul style="list-style-type: none"> 同居の娘より正確な情報を得る。 代償手段の提案(タクシー)。 介護保険の申請を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人用の課題を作成した。(図) 雨の日はタクシーの利用を促し、安全の確保と来院の継続を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 課題は来院直後に行い、習慣化する事をスタッフ・家族へ申し送る。 	<ul style="list-style-type: none"> 課題を継続する。 迷った際の確認手段を確立する。
				
まとめ: 作業療法士は事例の特性を踏まえ、症状や言動をもとに、バスでの通院が困難になっている原因がバス停名や乗り継ぎの場所などの意味記憶の低下であると分析し、その強化を行った。そのことが自信の回復とBPSD症状の消失へつながった。				

物忘れ外来からの訪問指導とその効果 ～富山県・南砺市民病院～

南砺市民病院では、物忘れ外来に作業療法士が参加し、生活障害に対する評価や指導を行っている。また、認知症の方の自宅訪問（現・認知症集中支援チーム）も行い、本人とその家族、またそれらに関わるすべての人が最後まで笑顔で過ごせるように努めている。



南砺市人口：54,210人(うち65歳以上 18,191人) *H26.3月末
 高齢化率：33.6% *H26.3月末
 認知症高齢者の割合：12.3%(2,124人) *H24.3月末
 要介護認定率：18.0% *H26.3月末
 *平成25年10月より認知症(初期)集中支援チーム稼働



啓発活動やロボットセラピーなどの取り組みもやっています！！



年齢:87歳 性別:女性 主病名:混合型認知症 既往歴:高血圧・糖尿病・前大脳動脈瘤

息子夫婦(+猫)と同居し、別棟に孫夫婦と曾孫。 職業歴:農業・編み物の内職。ボランティアや婦人会長など。

2010年頃より中核症状がみられるようになった。朝食の準備はしていたが、ワンパターンで味付けも拙劣となってきたため中止した。また、畑仕事もできなくなり、本や新聞、テレビも観なくなった。感情の起伏も激しくなり、2012年3月に息子の嫁が定年退職となってからは、嫁氏に強く当たるようになり、家族の心身的な介護負担感が増悪。症状の進行防止のため、介護予防事業の脳トレに参加していた(介護保険未申請)が、2012年10月に今後症状の進行や生活を不安に思い、当院物忘れ外来を初回受診し、さらに2012年12月に訪問指導を行った。

物忘れ外来(2012.10月):個別対応	
目的	認知症や生活障害の評価。また、BPSDの対応方法やケアの方法について指導。
認知症	HDS-R:14点 FASTstage:5 FAB:13点
ADL・IADL	Barthelindex:95点(尿失禁あり) IADLscore:0/8点
住環境	本人の居場所・定位置の手の届く場所に編み物や本を置き、いつでもそれらができる環境や安心できる環境づくりを指導した。また、朝食はすべて作るのではなく、おかずや味噌汁など、単品を作ってもらう役割に変更し、その他、簡単な家事も手伝ってもらうように指導。
その他	脳トレ(=介護予防)の目的や適応と評価結果を照らし合わせるとともに、レスパイトケアとして、新たなサービス(通所系)や生活支援が必要と指導。かかりつけ医、地域包括支援センターに、物忘れ外来の受診結果を診療情報提供書に記載し送付した。



物忘れ外来



物忘れ外来
診療情報提供書

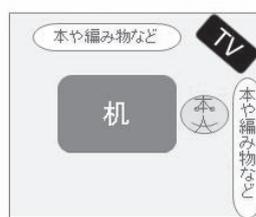


地域包括支援センター



かかりつけ医

訪問指導(2012.12月):MSW, CP, OTIによる集団対応→ケース会議	
目的	物忘れ外来での指導や環境の整備が行われたか確認。また、複数で訪問したことによる集団への反応や効果、適切なサービス等の再指導。
認知症	FASTstage:5
ADL・IADL	Barthelindex:100点 IADLscore:2/8点(玄関の掃除、朝食作り)
住環境	環境作りを行ったことで、編み物や読書を再開し、嫁氏の心身的な介護負担がやや軽減した。家族は居間が散らかったことを気にされていたが、散らかっているように見えても本人にとって意味のある物 ことであり、家族が整理整頓するとBPSDを助長するおそれがあることを説明。編み物や読書のほか、朝食づくりの手伝いや玄関掃除の役割をつくったことで、日中の活動量が増えたり、覚醒水準が高まったためか、失禁もなくなった。今後は嫁氏以外にも、本人の受け入れがよい、息子や孫も関わっていただくように指導。風呂場や洗面台、トイレが比較的暗く、転倒を助長したり、見当識を阻害するおそれがあったため明るくするように指導。
その他	訪問したスタッフの案内やお世話を自主的にされ、集団では中心的な役割が期待できると思われた。脳トレのような個別訓練よりも、大勢のデイサービスに行き、世話役(塗り絵を配るなど)の役割を指導し情報提供。



本人の安心できる場所=居間と配置図

物忘れ外来では、客観的な診断や評価には十分な機能を有するが、生活環境の把握や生活指導が不十分であり、個別対応のため集団に対する反応などがわかりにくい。しかし、生活環境や集団を在宅支援に活用できれば、認知症に対しても効果的である。

デイサービスを安易に勧めることが多いが、どのような規模や種類の集団に適するか否かや、その中でどのような活動や役割を持つかなどの評価や提供が必要であり、作業療法士の視点や役割が求められると思われる。

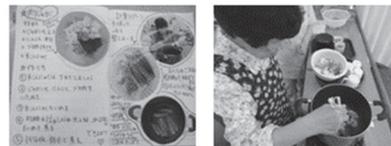
もの忘れ外来における軽度認知症の人に対する料理活動の試み 佐賀 小島病院

【事例紹介】

1. 対象：70歳代、女性（独居）。診断名は、アルツハイマー型認知症、うつ状態。CDR1（軽度認知症）、MMSE19点。主訴は「もの忘れがあり、特に料理ができなくなった」であった。
2. 介入：作業療法士、看護師、介護士とともに調理活動を実施し、遂行能力評価や今後の支援方法を模索することとした。調理内容はA氏と相談して決定し、調理がスムーズに進行するように、料理手順を示した「レシピ表」を事前に作成した。評価は、調理活動終了後に満足度、難易度、今後作れるかの3点について、Visual Analogue Scale（VAS）を聴取した。

【レシピ表】

対象者にアドバイスをもらい、右図のようなレシピ表を作成した。工夫した点は、①単語レベルで文字を極力減らす、②番号をつけて縦に配置する、③写真はA氏がつまずいた部分（包丁使い等）を中心に載せる、等であった。

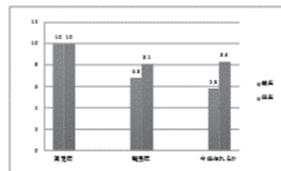


【レシピ表を活用した対象者の変化】

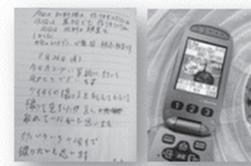
約3ヶ月、計23回の料理活動を行った結果、認知症の程度に変化はなかった（CDR1、MMSE21点）が、抑うつからくる不安感の訴えはなくなりました。VASは、満足度（前後半10点）、難易度（前半6.8点、後半

料理の遂行能力については、前半は「メニューが浮かばない」「手順の確認が多い」「包丁などの物品操作がぎこちない」等が観察されました。後半は、レシピの手順を参考に、手際よく動作できる場面が多く観察された。

また、自宅で調理することが増え、確認の写真も携帯で撮影できるようになった。対象者は活動中、「ここにくるのが楽しみ、ここで料理をするのが生きがい」とスタッフに語った。



VASの結果



自宅での料理確認

もの忘れ外来等の認知症診療部門における作業療法士への介入事例

都道府県	介入地域 介入期間	目的	対象者	介入内容	介入前評価	介入後評価(結果)	結論/限界
佐賀	I市 平成25年3月～現在	①料理活動における、現状の認知と実用性向上②抑うつ気分③改善④興味関心の拡大	75歳 女性 診断名は、アルツハイマー型認知症、うつ状態。	週3回のデイケア通所日に看護師、作業療法士、介護士とともに調理活動を実施し、遂行能力評価や今後の支援方法を提案することとした。調理内容は本人と相談して決定し、調理がスムーズに進行するよう、管理手順を後述したレシピ表を事前に作成した。評価は、調理手順終了後に満足度、難易度、今後作れるかの3点について、Visual Analogue Scale (VAS) を聴取した。	CDRI (転送認知症)、MMSE19点、TBS9点。主訴は「もの忘れがあり、特に料理ができなくなった」であった。	23回の調理活動を行った結果、CDRI、MMSE21点、TBS9点、不安の訴えがなくなった。VASは、満足度(前後半10点)、難易度(前半6.8点、後半8.1点)、今後作れるか(前半5.8点、後半8.5点)ともに、前半と比較して後半の値が向上した。料理の遂行能力については、前半はメニューが厚かばす、包丁などの物品操作にきこなしがあった。また、手順の確認も多かった。後半は、レシピの手順を参考に、手順よく動作できる場面が多くなった。後半は、レシピの手順を参考に、手順よく動作できる場面が多くなった。また、自分で調理することが増え、確認の書きも携帯で撮影できるようにになった。A氏は活動中、「ここに何をすればいいか、ここを調理するのが生かさない」とスタッフに訴った。	
鹿児島	K市 平成24年9月～平成26年11月	・本人にとって重要な列字を行うことで、他者とのつながりが、認知機能の維持を図る ・精神科DCや他機関サービスとつながりが得られ、本人らしい生活を送る	56歳(介入時) 男性 若年性アルツハイマー病(平成22年発症) 身体機能には問題なし 他府県で発症後帰郷。外来通院後に、精神科DC勧めも拒否的で利用に至らず。外来作業療法導入となる。(平成24年)	・個別のOTプログラム(列字・運動) ・文字の大きさや色を強調して提供 ・作業療法士の提供された環境を基盤として作業法の既存OTプログラム(運動・スポーツ)を利用して他者との交流の機会を提供 ・同時、短期記憶の車生課題 ・スケジューリングの確認、記入(受診、リハビリ、ゴルフ、旅行)メモをとることが習慣化する ・携帯電話のスケジュール帳へ毎回一組に予定の記入と確認	HDSR 18 失書 時計挿す 12 短距離歩行 観念運動失行 短期記憶(ワーキングメモ)の障害 義父に対する被害妄想(もの忘れ妄想)は持続 他者との場の共有可(精神科DC・小規模多機能施設利用)	列字を行ったりということを入りの中心はしつつあり、高次脳機能面の障害も顕著だが以前より向上している。また義父への関心も高まっている。また、作業療法士の介入を経て他者とのサービス(精神科DC・小規模多機能施設)でも自分で生活が維持できている。	
茨城	T市 3か月 (概ね週一回の頻度で実施)	・記憶障害に対してのメモ等の代償手段の獲得 ・粗力での外出の予定の管理が出来る	68歳 男性 脳血管性認知症とADの混合型	・同時、短期記憶の車生課題 ・スケジューリングの確認、記入(受診、リハビリ、ゴルフ、旅行)メモをとることが習慣化する ・携帯電話のスケジュール帳へ毎回一組に予定の記入と確認	HDSR 13 MMSE 22 RBMT 6	3か月後 HDSR 17 MMSE 23 RBMT 6	携帯電話の操作は、粗力でも可能となり、予定は記入するが、受診やリハビリの入外出の際は、妻の声かけがないと忘れてしまう。
茨城	T市 8か月 (概ね週一回の頻度で実施)	日中、一人でいる時間が多く、徐々に活気がなくなってきたため、家事以外で出来る活動を増やす。	86歳 女性 脳血管性認知症とADの混合型	・ワーキングメモ課題(前置、抑前課題)、メモリーボードの導入、朝前朝中に趣味であった無敵歌試みとその作成	初回 HDSR 23 MMSE 24 RBMT 3	8か月後 HDSR 18 MMSE 25 RBMT 4	検査上や、日常生活上での記憶障害は実施していた活動を通して、活気が増え課題が獲得できた。家族も本人が楽しんでみて、安心されていた。
富山	M市 ①2011年5月 ②2011年12月 ③2014年9月 にももの忘れ外来受診	自宅から出ることを徐々に嫌がるようになったため、趣味や仕事など同じ、社会参加を促すとともに、認知機能全体の維持を図る。	72歳 男性 アルツハイマー型認知症、大動脈弁閉鎖不全症、心房細動、高血圧、高脂血症、糖尿病	①メモや服薬方法の工夫を指導。アルコール飲料をノンアルコールに変更するよう指導。中止されている趣味(ミニゴルフ)の再開と展覧会への出品を目標にする動機付け。 ②①で行った指導の遂行状況について確認。認知症に関する指導の他、心疾患に対する管理指導や運動療法などを指導。 ③①おおよそ②で行った指導の遂行状況について確認	②HDSR 24点、FAST 3、立方体模写: 崩れなし、時計描画: 問題なし、FAB: 16点、TMT-A: 83秒、TMT-B: 246秒、TMT-C: 100点、IADLスコア: 4.5点 ③HDSR 22点、FAST 3、立方体模写: 崩れなし、時計描画: 問題なし、FAB: 13点、TMT-A: 83秒、TMT-B: 248秒、TMT-C: 100点、IADLスコア: 4.5点	検査上や、日常生活上での記憶障害は実施していた活動を通して、活気が増え課題が獲得できた。家族も本人が楽しんでみて、安心されていた。	
富山	M市 ①2012年10月 ②2012年1月	認知症が進んだため、日中、本人2人の時間が多く、BPSD増進とそれに伴い介護負担感が大きくなってきたため、ケアや対応方法の指導と生活環境指導。	87歳 女性 混合型認知症、高血圧、糖尿病、尿糖尿病。	①もの忘れ外来にて、生活状況の聞き取りや認知機能の評価を実施。また、対応方法や適切なケアについて指導するとともに、趣味(観音物など)を取り、安全でできる生活環境の指導を行った。また、調べた、は、車、個人としての目的を再確認するときに、新たな生活環境について提案を行った。 ②生活指導を行い、適切な生活環境が作られたか確認を行うとともに、集団への参加についても確認を行った。	②HDSR: 未 FAST: 5 FAB: 未 BI: 100/100点 IADL: 2/5点 ③HDSR: 14点 FAST: 5 FAB: 13点 BI: 95/100点 IADLスコア: 0/8	住職等に関する評価やアプローチは、多く活用できれば効果的。デイサービスなど、本人以外の方が、本人がそれによって通ずるかなど、集団生活は、専門職による分析が必要。も抑えたいこと、個人レベルと調整した段階で終了した。	

長崎	1期 1日 2期 2ヶ月 3期 4ヶ月経過 4期 1日	自宅から乗り継ぎを含むバスの利用についてストレスが軽減し、BPSD症状の出現を防ぎ、 減らした。	81歳 女性 63ヶ月利用 アルツハイマー型認知症 身体機能ADL 支援無し 主介護者と同居	バスの乗り継ぎ 1期 現状について、本人・家族から情報の聴取 2期 代替手段(タクシー)の提案 3期 個人用プリント(言語性・視覚性課題) 4期 現状について、本人・家族からの情報聴取が理解していた。	HDSR:18 MMSE:22 WMSR:言語性66、視覚性57 一般記憶61、注意集中97 BPSD(幻覚、被害妄想)身体化:無し バスは乗る事ができるが、乗車中に幻覚・妄想が理解していた。	評価著変無し BPSD(-) 身体化(-) バスを乗り継いで間違いない。幻覚・妄想の訴えは聞かれなくなった。	代償手段の提示をしたが、本人の中には になっており、代償で安全を確保出来て の強化にて、BPSD症状の出現が抑えら
長崎		日課である散歩を安全に行 う。家族に直接援助方法を指 導する事で失敗体験を減ら す。	73歳 女性 22ヶ月利用 アルツハイマー型認知症 身体機能ADL 支援無し 主介護者と同居	リスク管理 家族と面談。 散歩の際の危険性を家族とともに確認。GPS、地域への履 歩依頼等の対策を提案。	HDSR:16 MMSE:20 WMSR:言語性54、視覚性52、 一般記憶51、注意集中79	外出の際の危険性の確認と居場所の特	
長崎	1期 1日	自宅の生活管理用品(傘・戸 締まり)を戸締り事無く使用が 行われて、使用方への不安 を取り除き在宅生活の維持す る。	77歳 女性 24ヶ月利用 ADL-DLB 身体機能ADL 支援無し 独居	服装管理・靴の潤滑 1期 自宅に同行し、訪問ヘルパー・本人の情報を元に服 装管理。支那の靴の潤滑剤への環境を調整した。 靴は直す方向を分かりやすく提示。	HDSR:18 MMSE:21 WMSR:言語性70、視覚性52、 一般記憶61、注意集中81	評価著変無し チーム全体の服薬に対する意識が変わり、ケアプランの見直しと共に、見 守りでの服薬へ、職は本人が質問行っている。	コダギカルの中で重要視している視座、 化を実際の現場で行い、意見を出して貰 【一緒にした】へ変わるのでは。
長崎	1期 2週間	旅行先での混乱の防止。	81歳 男性 6ヶ月利用 AD 身体機能ADL 支援無し 主介護者と同居	旅行の安全確保 1期 移動先や緊急連絡先(ホテル、旅行会社、自宅)を本 人と確認。すぐに開設できるようにネームホルダーの形にし て本人に手渡す。家族に申し送る。	HDSR:22 MMSE:23 WMSR:言語性64、視覚性63、 一般記憶61、注意集中94	本人としては自信・繋がりが、再度旅行へ 【眼目】本人の意欲の反面、家族の不安	
長崎	1期 1日 2期 調査中	コミュニケーション方法の支 援。本人、家族共にストレスの 軽減を図る。	71歳 男性 3ヶ月利用 AD 身体機能ADL 支援無し 主介護者と同居	コミュニケーションツール 1期 家族と面談。 コミュニケーション方法の提案(絵カード作成、利用方法 の提示。選択肢の提示、) 2期 自宅での調査	HDSR:19 MMSE:24 WMSR:言語性81、視覚性69、 一般記憶74、注意集中85	発言頻度が著しく低下している症例に本 確認方法の検討を行った。家族より、コミ なつたなどの内音あり。今後の経過を思い	
長崎	1期 1日 2期 2ヶ月 3期 調査中	活動性の向上。自宅で行える 活動の提供。	84歳 女性 25ヶ月利用 AD 身体機能ADL 支援無し 独居 (有料施設)	余暇活動 1期 興味関心チェックリスト 2期 活動の選定。(編み物) 3期 生活動面での余暇活動として、施設職員・ケアマネへ 連絡	HDSR:12 MMSE:20 WMSR:言語性63、視覚性66、 一般記憶62、注意集中57	自宅での活動に取組むにはいらないが して取組める活動としてケアマネに紹 介での活動性向上につなげた。	
長崎	1期 1日 2期 1ヶ月 3期 1ヶ月	活動性の向上。自宅で行える 活動の提供。	79歳 女性 8ヶ月利用 AD 身体機能ADL 支援無し 主介護者と同居	余暇活動 1期 興味関心チェックリスト(編み物) 2期 集団内での活動の継続 3期 自宅での活動	HDSR:18 MMSE:21 WMSR:言語性64、視覚性64、 一般記憶62、注意集中79	家で役割が減る中で馴染みの活動に、 あり、出来る事が本人の中での発見へと なかつた。	
長崎	1期 1日 2期 1日 3期 1ヶ月経過	日付け、場所の見当識への 援助を行う事で活動性の維 持。バスでの乗降を安全に行 う。	75歳 女性 2ヶ月利用 AD 身体機能ADL 支援無し 独居	バスでの移動 1期 現状把握 2期 問題点の焦点化 3期 手帳の活用・実際の状況を録画観察	HDSR:21 MMSE:23 WMSR:言語性65、視覚性57、 一般記憶60、注意集中71	本人が手ががめられているもの(バス停車 と驚愕のエラーが減少した。しかし、自宅 場所の混雑が減少されており、運行後の打撃	

長崎	1期 1日 2期 1週間 3期 3週間経過	日付け、場所の見当への援助を行う事で活動性の維持。 76歳 女性 3ヶ月 AD 身体機能はADL支障無し 主介護者と同居	バスでの移動 1期 現状把握(バス停ではなランドマークで判断していることが判明) 2期 問題の焦点化 3期 個人用プリンター開始、視覚情報の確認	HDSR:21 MMSE: 22 WMSR:言語性64、視覚性68 一般記憶63、注意集中99	評価者変更無し バス停を間違えエラーは少ないが、介入開始は経過観察中。 本人が手がかりとしているもの(ランドマーク)へと繋がりエラーが減少した。
長崎	1期 1ヶ月 2期 1週間 3期 2週間	服の選定が行えるように、主介護者と共に介入し、対応法について他の介護員についても共に応用出来る領域を作る。 67歳 女性 17ヶ月 AD 身体機能はADL支障無し 主介護者と同居	更なる動作 1期 主介護者より自宅での介護負担の話が聞かれる 2期 洋服の特参を依頼する 3期 主介護者が片付ける	HDSR:10 MMSE: 15 ADAS26.0	評価者変更無し 2期の特参は片付け行方も、主介護者よりなにかとかけると言葉聞かれる。その後の1ヶ月後に、主介護者が片付けたと報告有り。 【限界】自宅状況の把握が難しい。
長崎	1期 1日 2期 1ヶ月	服薬管理を自分で行う事が出来る。 75歳 男性 1ヶ月 AD 身体機能はADL支障なし 主介護者と同居	服薬管理 1期 主介護者より情報取り 本人と共に服薬者の75を手作りで作成 2期 自宅での使用・問題点の抽出	HDSR:24 MMSE: 26 WMSR:言語性56、視覚性87、一般記憶65、注意集中73	評価者変更無し 本人が手帳に入れ替え服薬が行えた。また妻の認識にも変化がみられた。
長崎	1期 1日 2期 1週間 3期 3週間経過	日付け、場所の見当への援助を行う事で活動性の維持。バスでの病院を安全に行う。 81歳 女性 1ヶ月 AD 身体機能はADL支障無し 独居	バスでの移動 1期 現状把握 2期 問題の焦点化 3期 個人用プリンター開始、視覚情報の確認(自宅を出る時、バスでの乗り換え場所、時間などをメモ)	HDSR:21 MMSE: 22 WMSR:言語性75、視覚性63、一般記憶68、注意集中97	本人が手がかりとしているもの(ランドマーク)へと繋がりエラーが減少した。 【限界】エラーは見られていないもの、把握が難しい。また、院外の状態を把握
長崎	1期 1日 2期 1週間 3期 3週間経過	日付け、場所の見当への援助を行う事で活動性の維持。バスでの病院を安全に行う。 76歳 女性 1ヶ月 AD 身体機能はADL支障無し 独居	バスでの移動 1期 現状把握・問題の先行予測(バス停を手がかりにしていることが判明) 2期 個人用プリンター開始、視覚情報の確認	HDSR:30 MMSE: 29 WMSR:言語性83、視覚性59、一般記憶72、注意集中79	バスの乗り降りでは早期より低下が見られ、メモの(バス停名)を抽出し、問題後認識へと繋がりエラーレスにて継続が図
長崎	1期 2週間 2期 2ヶ月	自宅内にある家電製品を取り扱う事が出来る。 79歳 女性 17ヶ月 AD 身体機能はADL支障無し 独居	家電製品の使用(エアコン) 1期 本人様子から問題点の抽出・家族への情報提供依頼 2期 家族への申し送り、介入	HDSR:20 MMSE: 24 WMSR:言語性71、視覚性71、一般記憶69、注意集中89	本人からはエアコン操作が難しいとの言 傾側への増加から不眠を察知した。考 使えていない事が判明した。 【限界】本人からの訴えが無いため、周囲
長崎	1期 1ヶ月 2期 1週間 3期 3週間経過	家族不在時に本人の不安を軽減する。また、家族間のコミュニケーションの減少を防ぐ。 69歳 男性 8ヶ月 AD 身体機能はADL支障無し 主介護者と同居	留守番 1期 主介護者から一人での滞在中に不安が強く頻りに連絡があるとの情報あり、留守番時のメモを簡易書きに変更する。また、外出した場合は即ち目録や近所の人へおし、見かけた際に連絡を載せようとして掛けを促した。 1期 短い録音の音声が分かることとの情報有り、本人や主介護者と共に撮影した写真に孫の名前を提示した。また、今後分からなくなった際の説明方法を主介護者と話し合う。	HDSR:19 MMSE: 19 WMSR:言語性59、視覚性50未満、一般記憶57、注意集中71	評価者変更無し 留守番 メモの変更後は、連絡の頻度が減った。また、外出は見られなかったが、他 城ぐるみでの見守りが行われており、主介護者は安心していると言葉聞かれ た。 【限界】主介護者以外の家族への病気

(3) まとめ

1) 認知機能低下予防を含んだ介護予防事業に継続的に取り組んでいる作業療法士ともの忘れ外来等の認知症外来部門を担当している作業療法士を把握している都道府県の作業療法士会は、19 士会（有効回答率 40.4%）であった。

2) 19 士会から紹介された作業療法士は、①認知機能低下予防を含んだ介護予防事業に継続的に取り組んでいる作業療法士が 52 名、②作業療法士ともの忘れ外来等の認知症外来部門を担当している作業療法士が 19 名であった。

3) 認知機能低下予防を含んだ介護予防事業に継続的に取り組んでいる作業療法士 52 名のアンケート回収率は 25%（13 名）であった。回答者 13 名が参加している介護予防事業実施市町村への作業療法士の参加者数は、23 名（男性 13 名、女性 9 名、平均年齢 36.6 歳、平均経験年数 12.7 年）であった。委託ルートは、区市町がら直接が最も多く、都道府県作業療法士会、地域リハビリテーション広域支援センターなどであった。関与している内容は、講話、評価、介入の順で多かった。関与頻度は 1 回/週が最も多かったが、様々であった。認知症初期集中支援チームに関与している作業療法士が 2 名であった。

4) 認知機能低下予防を含んだ介護予防事業の効果を示すアブストラクトテーブルが回収されたのは 6 名で 9 市町であった。介入期間は様々であるが、三重、佐賀、長崎の実践例では、運動に加え遂行機能を意識した活動（調理、創作活動など）を実施することで、運動・認知機能のみならず自己効力感等の心理面や活動・参加レベルの得点が向上していた。少数ではあるが、作業療法士が関与することにより活動・参加レベルの向上に寄与する可能性が示された。

5) もの忘れ外来等の認知症外来診療部門において健康高齢者から軽度認知症の方に作業療法を実施している作業療法士 17 名のアンケート回収率は 35.3%（6 名）であった。回答者 6 名が関与しているもの忘れ外来等の認知症外来診療部門への作業療法士数は、16 名（男性 5 名、女性 11 名、平均年齢 32.2 歳、平均経験年数 9.5 年）であった。関与内容は、評価・介入・会議・助言ほぼ同率であり、介入頻度は、1-5 回/週であった。

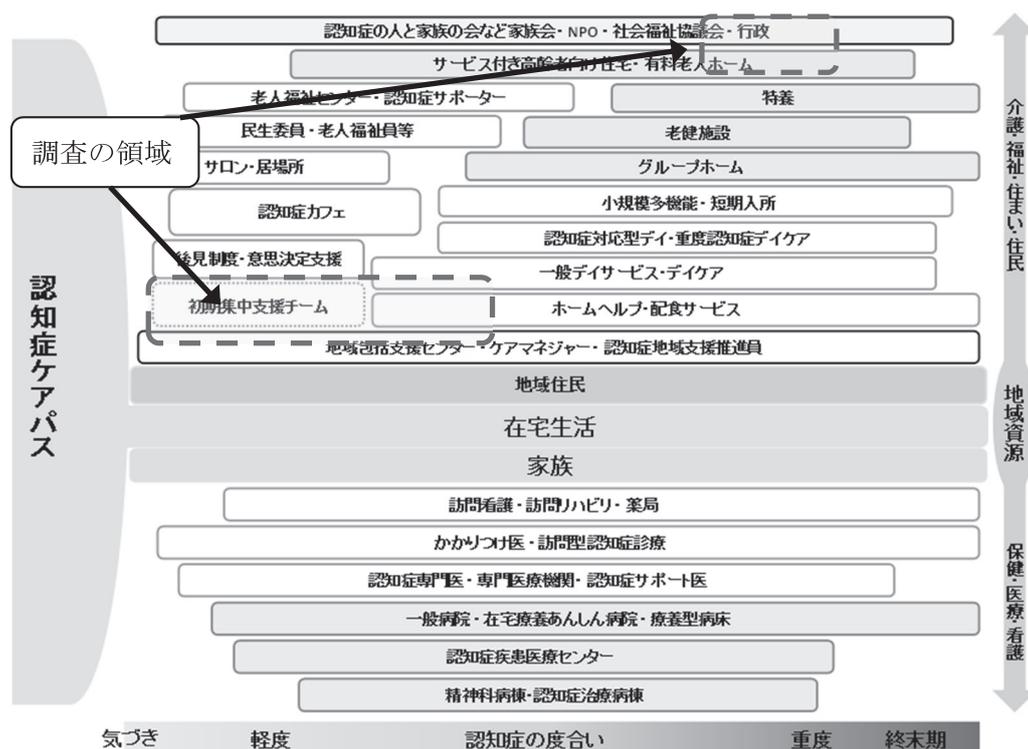
6) もの忘れ外来等の認知症外来診療部門の作業療法の効果を示す事例テーブルが回収されたのは5名で21事例であった。介入内容は、直接的な認知機能練習もあるが、多くは、調理や電話、公共交通機関、服薬管理、家電製品の使用など IADL に関する介入や創作活動などの興味に関する介入であり、代償手段を用いた環境調整もみられた。3つの実践例は、①バスでの通院時の妄想についての原因を探り、バス停や乗り継ぎ場所などの意味記憶の強化によってバス通院が可能になった例、②作業療法士の個別対応と訪問、ケース会議を通して生活環境の問題を把握し、家族指導、趣味活動へ介入した結果、若干の ADL・IADL の変化が得られた例、③料理が難しくなった認知症高齢者に対し、事例に合わせて工夫したレシピ表を使用した結果、料理するのが生きがいと語るようになった例、であり、活動レベルに介入し、活動・参加が促された特徴的な例を紹介した。

3. 地域包括支援センター等の行政機関における作業療法士の役割り調査

(1) 目的

地域包括支援センターや行政における OT の役割を調査することで、認知症初期集中支援チームや軽度認知障害の者に対する地域での作業療法士の役割や支援内容を示す。

下図 調査の領域イメージ（出展元：京都式認知症ケアパス概念図 引用：H27.3）



(2) 調査対象

1) 地域包括支援センターに従事している OT 53 名 (OT 協会会員システム検索等より)

※システム検索以外で事務局が把握し得た者も調査対象に含めた

2) 1) の地域包括支援センターの管理者 53 名

3) 行政分野に従事している OT

(3) 調査方法

1) 調査① 地域包括支援センターに従事している OT に対する調査

a 調査内容

- i 地域包括支援センターでの OT の勤務の状況や業務の内容について
- ii 地域ケア会議、認知症初期集中支援チーム等への OT の関与について
- iii 認知症などの方についての OT の関与について

b 調査方法・調査期間

(方法) 調査用紙を別途作成し、郵送又はメールで送付回収し、集計。

(期間) H26. 9～11

2) 調査② 地域包括支援センターの管理者に対する調査

a 調査内容

- i 地域包括支援センターの管理者が、OT に求めている事項について
- ii 地域包括支援センターの管理者が、OT に期待している事項について

b 調査方法・調査期間

(方法) 調査用紙を別途作成し、郵送又はメールで送付回収し、集計。

(期間) H26. 9～11

3) 調査③ 行政に従事している OT に対する調査

介護保険事業計画やまちづくり、ケアパス作成など、施策の策定に関与している OT や、介護予防事業の企画立案に関与している OT から、情報を収集して内容を分析する。

a 調査方法

面接や電話での聞き取り

b 調査期間 H26. 9～11

(4) 調査結果

1) 調査① 地域包括支援センターに従事している OT に対する調査

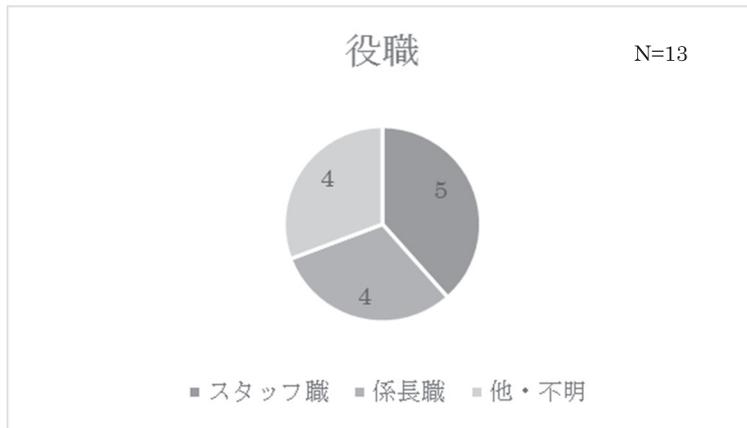
a 回収率 24.5%

対象数 53 有効回答数 13

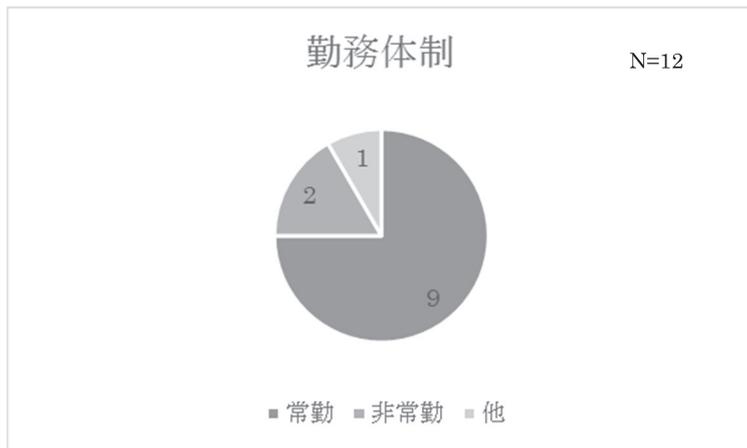
b 性別

男性 4 女性 9

c 役職



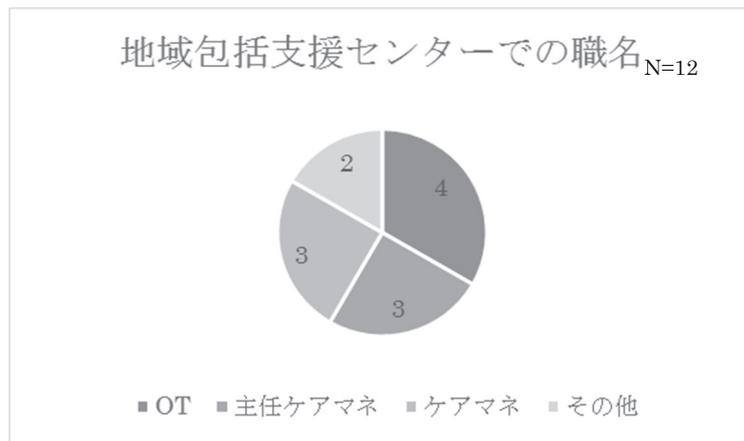
① 勤務体制



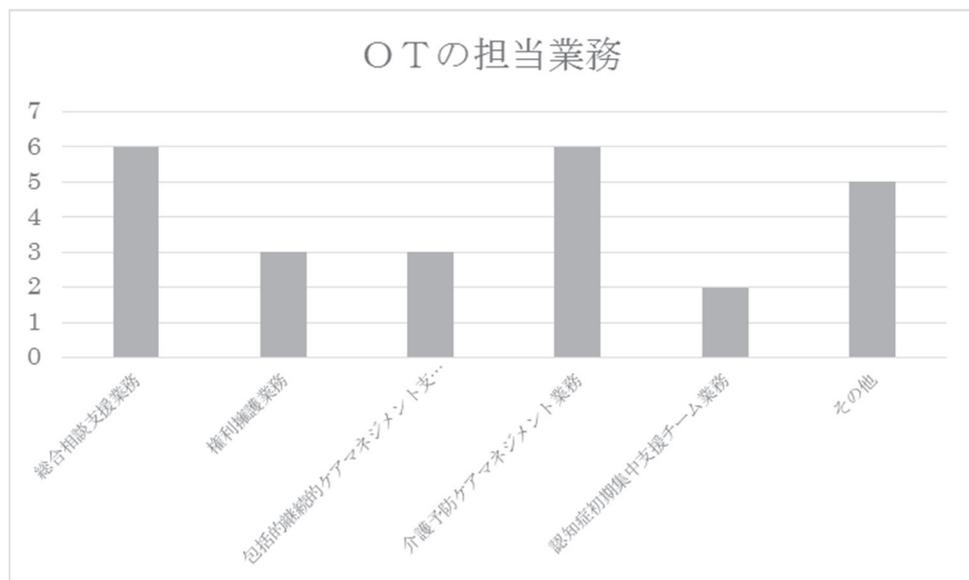
② 兼務の有無



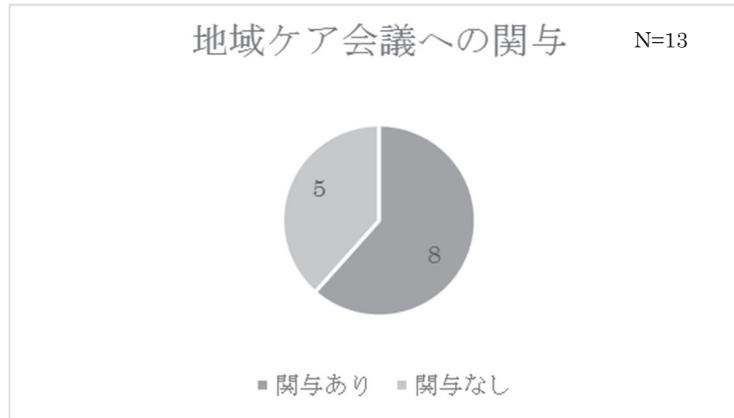
③ 職名



④ 担当業務



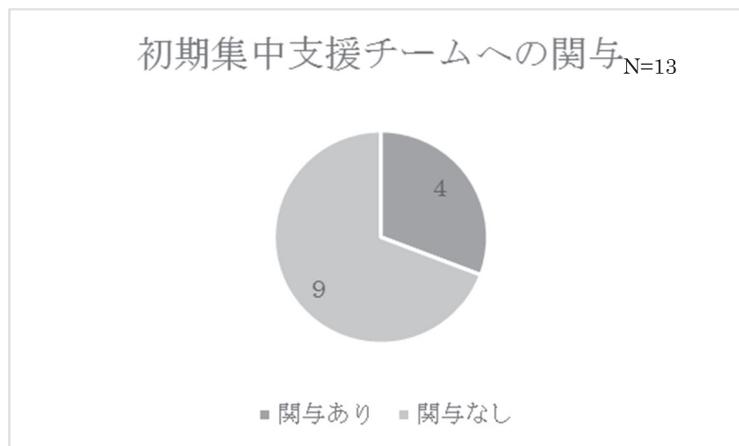
⑤地域ケア会議への関与



- 地域ケア会議での作業療法士の役割（具体的記載）
 - 主催する立場で全面的に関わっている。事例の検討、課題抽出、地域支援計画まで。
 - 地域ケア会議の立ち上げ、推進のための①補助金申請（地域ケア会議活用推進事業）②事業の進捗管理。
 - 地域包括支援センター職員として会議を開催。
 - ファシリテーター及び主任ケアマネ、OTとしての専門的な役割。
 - 各々の事例に対して質疑応答し意見を述べる。事例の今後の方向性対策について参加者と意見交換し、全員できめる。
 - 高齢者福祉に関するアドバイス、リハ職の観点からのアドバイス。
 - チーム員としての参加、地域ケア会議への出席回数が少なく、関与しているケースの現状報告のみで、具体的な立ち位置役割は確立されていない。
 - 定期的な開催は27年度から予定。26年度までは困難事例があった際は不定期で行っており、必要時は参加している。
- 現状での課題（具体的記載）
 - 高齢者増加に伴う健康寿命のための介護予防事業の推進の不足。マンパワー不足。
 - 参加すること、作業療法士を知ってもらうこと。
 - 現在地域ケア会議自体が不定期で開催され、取り上げられるケースや事象についても基準が不明確です。事業所で勤務する作業療法士が出席することはありますが、包括内で職員、3職種以外の出席はありません。

- 地域ケア会議は H27 年度より〇〇市は実施。
 - 介護予防事業にのみ関与しており、非常勤であるため包括がどこまでの仕事を行っているかについて不明。
- 今後の見通し（具体的記載）
- 認知症初期集中支援チームの必要性に伴い、作業療法士の関わりが注目されはじめています。当包括でも関わりを打診されつつある状況です。地域の中でもっと役割を担えたらと考えています。
 - 担当地域が多い上、回数もそれに連れて多くなるため、地域ケア会議実施のみで、他の仕事への時間を減らさざるを得ない状況になる可能性が考えられる。
 - 保健事業への OT の参画がより必要。

⑥認知症初期集中支援チームへの関与



- 認知症初期集中支援チームでの作業療法士の役割（具体的記載）
- チーム員兼チームの総合的な事務を行っている。チーム委託元である市の高齢者福祉課に所属。
 - 事業を円滑にするための①補助金申請（認知症初期集中支援推進事業）②医療機関への業務委託③チーム員アイテムツールの整備④事業の進捗管理。
 - 支援チームの立ち上げ、調整。担当作業療法士として。

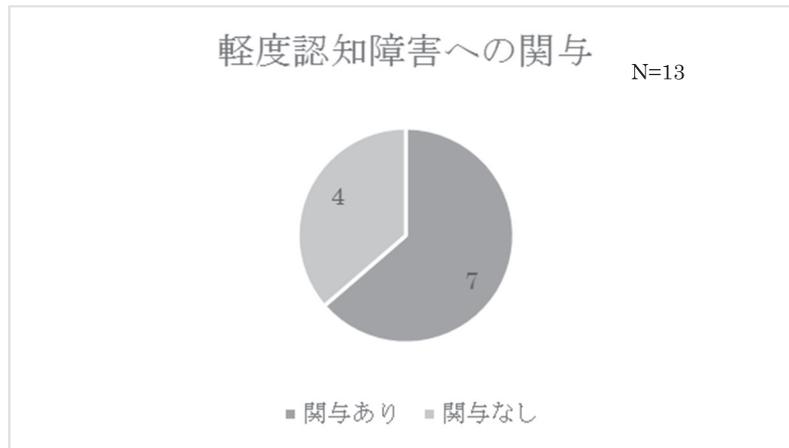
● 現状での課題（具体的記載）

- 27年度から事業開始する予定で、OTが主担当として勧め、現在センター内で検討している。しかし、かかりつけ医研修を修了した医師が少なく専門医の確保が課題。
- 現状では全く、包括支援センター（市直営）の職員の方と地域医療のコミュニティ職種の方々との連携がうまくできていないように感じます。
- 当法人の考えで、認知症初期集中支援チームで、認知症は発見できない、効果が期待できないと考えている。
- 体制が未整備。
- 早期発見の不足。リハでのエビデンスの不足。
- 認知症について知識を深めること。
- まだ実施されていない。

● 今後の見通し（具体的記載）

- OTの参加が必要。
- 27年度から開始予定。

⑦軽度認知障害への関与

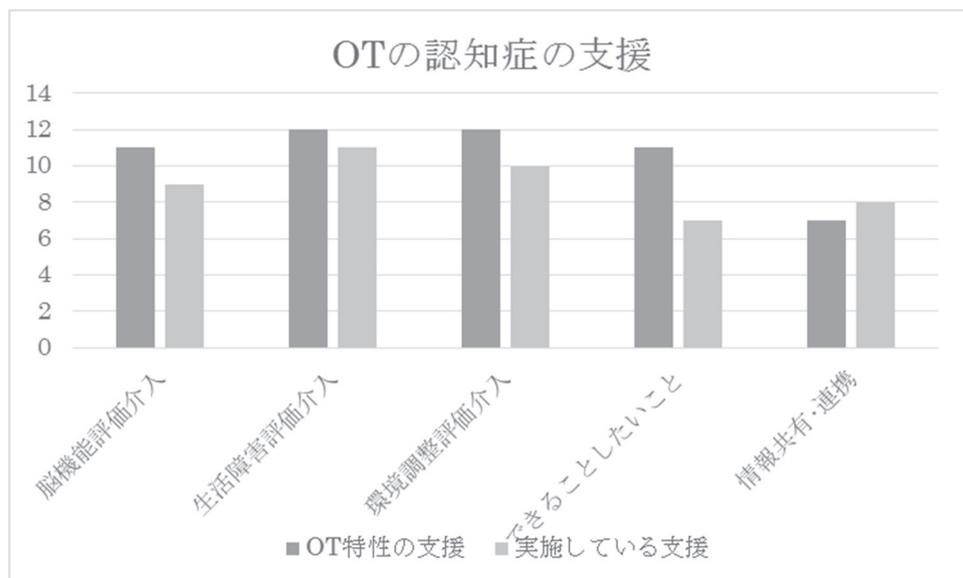


- 軽度認知障害に対する関与での作業療法士の役割（具体的記載）
 - 総合相談の中での個別支援。認知症予防の取り組み（講演会、教室の開催、評価など）。
 - 総合相談として対応。
 - 訪問支援を実施（活動量、服薬管理等の指導）。
 - 月1回のサロン運営（体操、レク）、地域講座講師。
 - 担当している事例や新規の方で窓口、電話相談を受ける。
 - 健康守り隊や一次予防、二次予防事業内で発見した場合、CM や保健師、在介へつなぐ。
 - アセスメント、評価、ケアマネ支援、家族指導。
- 現状での課題（具体的記載）
 - 地域包括支援センター（認知症初期集中）に介入依頼が来た時点で認知症の進行が始まっているケールが多く、MIC の発掘ができていない。
 - MCI と限局したかわりはしていないが、一般介護予防事業などで、高齢者サロンからの依頼で講師として行った際は、そのような対象に関わることがあるが、あくまでも集団への関わりである。
 - エビデンスが確立していない。
 - 現在、私はプランナーとして勤務しており、作業療法士だからと言って特別な見解を示す状況ではありません。認知症の方に長く老健施設で関わってきましたが、作業療法士＝身体的リハという認識の様です。

今後の見通し（具体的記載）

- 相談応需の時点での介入ではなく市が行っている自立度アンケートなどで特定の項目にチェックがついた方への介入など方法論（介入の仕方）を市も検討している。
- OTの積極的参加が必要。
- MCIの方に特に何かをするかは今後検討することになる。
- 今年はじめに初期集中支援チーム立ち上げの関わりができること（プランナー以外）、作業療法士が身体的リハ以外にも担える分野について、上司に申し上げていましたが、なかなか制度改正前に支援チームや地域ケア会議等の内容づくりは後まわしな印象です。

⑧認知症に対するOTの支援



（具体的記載）

- 地域の中で認知症の方の居場所づくり、認知症カフェや公民館単位でのサークル会など。
- それぞれの立場で関係者がすべきことであり、必要なことですが……。OTとしての支援というよりは、主任ケアマネとして包括に配置されており、OTの知識が役立っているという状況です。
- サロン運営、地域講座講師。

(5) 調査② 地域包括支援センターの管理者に対する調査

1) 回収率 15.10%

対象数 53 有効回答数 8

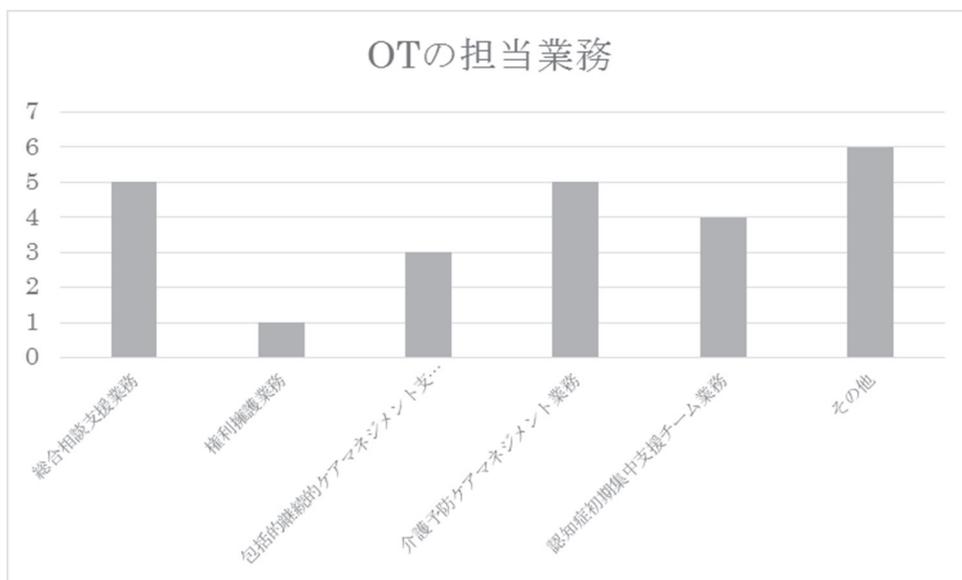
2) 性別

男性 3 女性 5

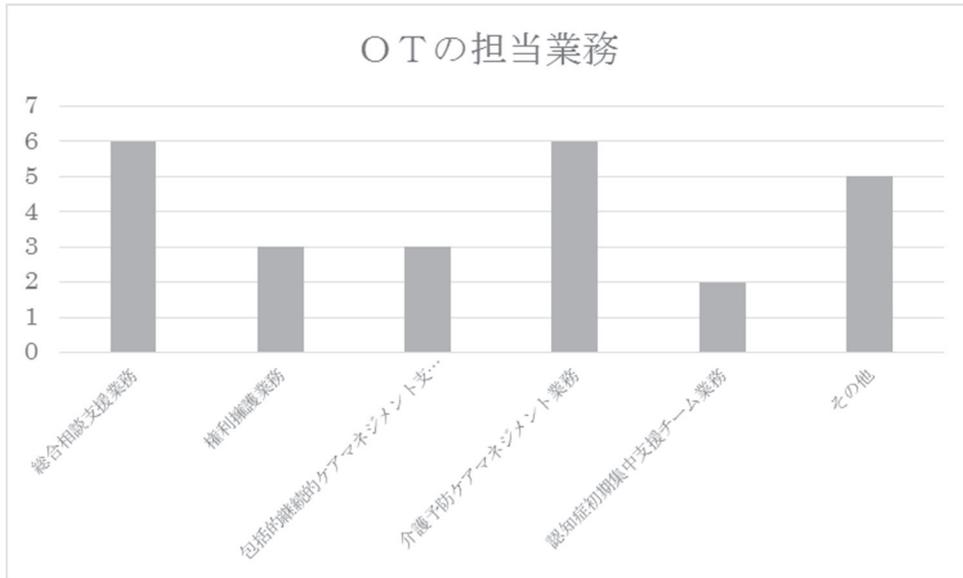
3) 作業療法士採用の理由（具体的記載）

- 介護保険の住宅改修や福祉用具に関する適正化。認知症予防や認知症対応力向上など認知症施策に関すること。
- 地域での活動力の強化。
- 認知症初期集中支援チーム員として。
- 在宅介護支援センターの開設当初より採用し、地域包括支援センターに平成 18 年制度移行した時に主任ケアマネとして配置。
- OT としての採用ではなく、ケアマネとして採用している。
- 地域包括支援センターでは OT を採用していません。
- 主任ケアマネを有しているため。

4) OT の担当業務



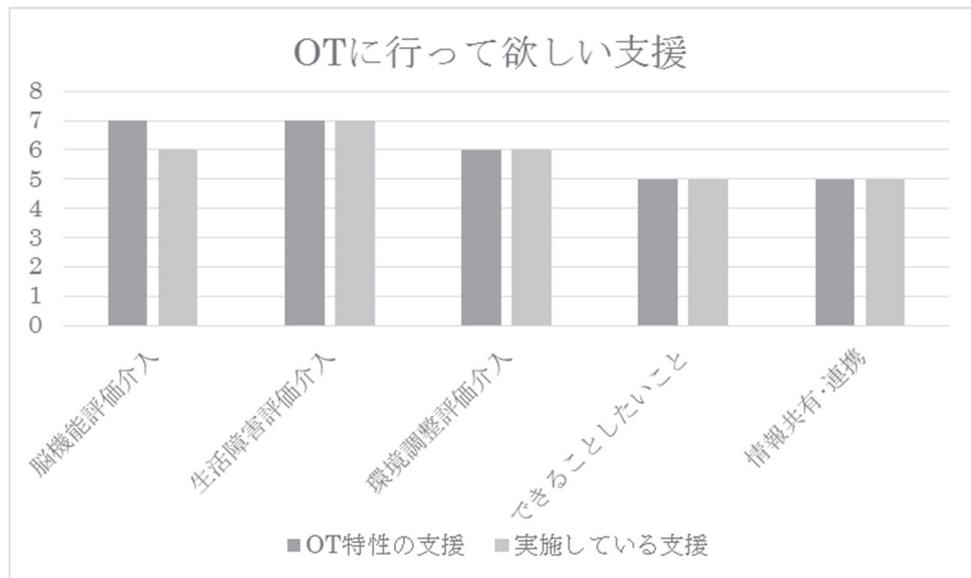
※比較用 調査①OT が回答した OT の担当業務結果（再掲）



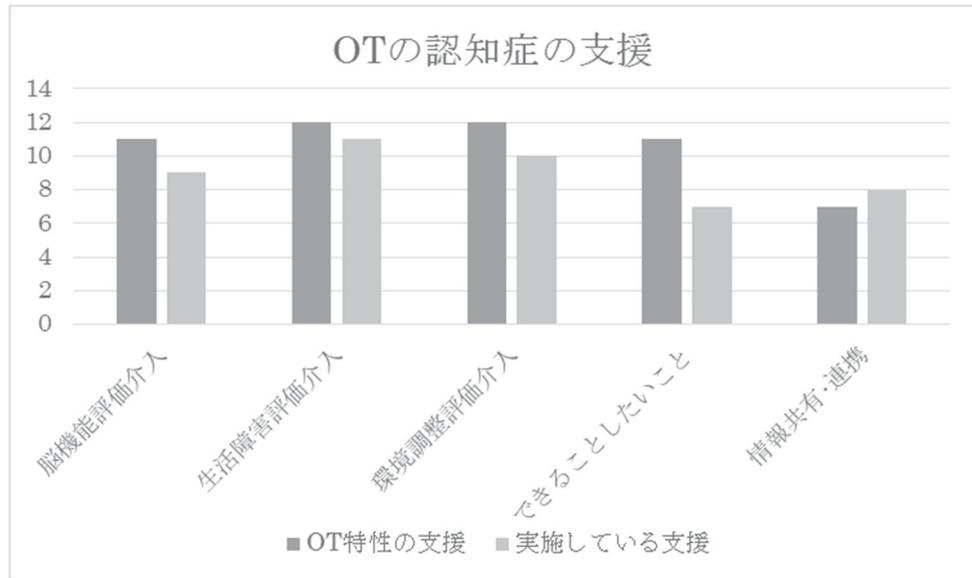
その他（具体的記載）

- 認知症キャラバンメイト育成、サポーター養成講座、認知症カフェ育成。
- 認知症予防プログラムの活動推進。
- 介護保険、住宅改修や福祉用具の適正化事業。
- サロン運営。
- 補助事業の取り組み。
- 健康増進法における機能訓練事業。

5) 認知症に対する OT の支援



※比較用 調査①OT が回答した認知症に対する OT の支援（再掲）



6) 作業療法士に対する期待（具体的記載）

- 本市においては、来年度から実施する認知症初期集中支援チームについてと、生活行為向上ケアマネジメントにおいては専門職立場から中心的な役割を担っていただきたい。
- 法改正に伴って行わなければならない「認知症施策の推進」事業全般。
- 作業療法士としての特性を活かした認知症の方への支援。
- 認知症の早期発見、早期対応で医療機関（物忘れ外来）と連携。
- 個人と医療機関をつなげる評価や連携業務、地域づくり。
- 地域がわかる医療職として認知症の医療連携の中核になってほしい。

(6) 調査③ 行政に従事している OT に対する調査

- 岡山県津山市の取り組み事例
一次予防事業 認知症をささえあえるまちづくり講座 別資料

(7) まとめ

1) 地域包括支援センターの OT 及びその管理者に対する調査について

- ① 調査対象である地域包括支援センターに勤務する作業療法士は、会員システム等で 53 名の情報を得た。その内、回答を得られたのは 13 名であった。

- ② 地域包括支援センターの作業療法士の勤務状況は常勤が 75%、兼務なしが 66%であった。作業療法士として勤務している者が 33%、主任 CM 等作業療法士以外の職として勤務している者が 66%であった。
- ③ 調査対象が少なかったことから、今回の調査からは地域包括支援センターの作業療法士の実態把握は不十分であった。医療機関の作業療法士が地域包括支援センターのケースに部分的に関与している事例も聞かれることから、今後も調査が必要と思われた。
- ④ 当協会の第二次作業療法五ヵ年戦略(作業療法 5・5 計画)の重点事項である「地域包括支援センターの 5 割以上に作業療法士を配置」については今回の調査からは未把握と思われる。認知症初期集中支援チームを含めた認知症施策に関する作業療法士の稼働に向けて、地域包括支援センターへの作業療法士の配置を推進する方策が必要と思われた。

2) 地域包括支援センターの作業療法士の担当業務

- ① 調査①(作業療法士が回答)における作業療法士の担当業務は、多い順に「その他の業務」「総合相談新業務」「介護予防ケアマネジメント業務」であった。
- ② 調査②(地域包括支援センターの管理者が回答)における作業療法士の担当業務は、多い順に「総合相談新業務」「介護予防ケアマネジメント業務」「その他の業務」であった。
- ③ 調査①、調査②の結果より、地域包括支援センターの作業療法士は「総合相談新業務」「介護予防ケアマネジメント業務」に加え「その他の業務」を行っており、管理者からも求められていた。また「認知症初期集中支援チーム業務」は上記業務より少なかった。

3) 地域ケア会議への関与

- ① 地域ケア会議に関与している OT が約 60%、関与していない OT が約 40%であった。
- 作業療法士が関与しているところは、地域ケア会議を計画や主催する側としての関与、作業療法士として事例に対する意見をする関与などが、作業療法士の役割として挙げられた。一方で作業療法士の会議での立ち位置や役割が確立されてい

ない現状も挙げられた。

- 作業療法士が関与していないところは、作業療法士が参画していない現状や作業療法士の認知不足や人員不足などが課題として挙げられた。今後については、作業療法士へ期待感や保健事業への参画の必要性などが挙げられた。

4) 認知症初期集中支援チームへの関与

- 認知症初期集中支援チームに関与している OT が約 30%、関与していない OT が約 70%であった。
- 作業療法士が関与しているところは、チームの総合的な事務や計画管理調整などの関与が、作業療法士の役割として挙げられた。
- 作業療法士が関与していないところは、チーム体制の検討や整備、チームの効果やエビデンスに対する疑問などが課題として挙げられた。

5) 軽度認知障害への関与

- 軽度認知障害に関与している OT が約 70%、関与していない OT が約 30%であった
- 作業療法士が関与しているところは、総合相談や訪問、サロンなどの地域や介護予防の事業などで関与、作業療法士としての役割として挙げられた。
- 作業療法士が関与していないところは、介入時点ですでに進行しており軽度から関われないことや、エビデンスについての課題が挙げられた。今後については、介入方法や支援内容の検討などが挙げられた。

6) 認知症に対する作業療法士の支援

- 調査①（作業療法士が回答）における認知症に対する作業療法士の支援について。
作業療法士が実際に行っている支援については多い順に「生活障害の評価介入」、「環境調整の評価介入」、「脳機能の評価介入」であった。
また、作業療法士の特性をいかした支援については上記「生活障害の評価介入」、「環境調整の評価介入」、「脳機能の評価介入」に加えて「できることしたいこと（生活行為向上）の評価介入」であった。一方で「情報共有・連携」の支援は少なかった。
- 調査②（地域包括支援センターの管理者が回答）における、認知症に対して作業

療法士にして欲しい支援について。

作業療法士に行っても欲しい支援については多い順に「生活障害の評価介入」、
「環境調整の評価介入」、「脳機能の評価介入」であった。

また、作業療法士の特性をいかした支援についても同様であった。

- 調査①、調査②の結果より、地域包括支援センターの作業療法士は「生活障害の評価介入」、「環境調整の評価介入」、「脳機能の評価介入」「できることしたいこと（生活行為向上）の評価介入」を作業療法士の特性を活かした支援として主に行っており、管理者からも作業療法士の支援として求められていた。また、自由記載には「地域の中で認知症の方の居場所づくり」「認知症カフェや公民館単位でのサークル会」「サロン運営」「地域講座講師」など認知症を含めた地域づくりに関する支援が挙げられていた。

7) 行政に従事している OT に対する調査について

- 認知症ささえあえるまちづくり講座（一次予防事業）

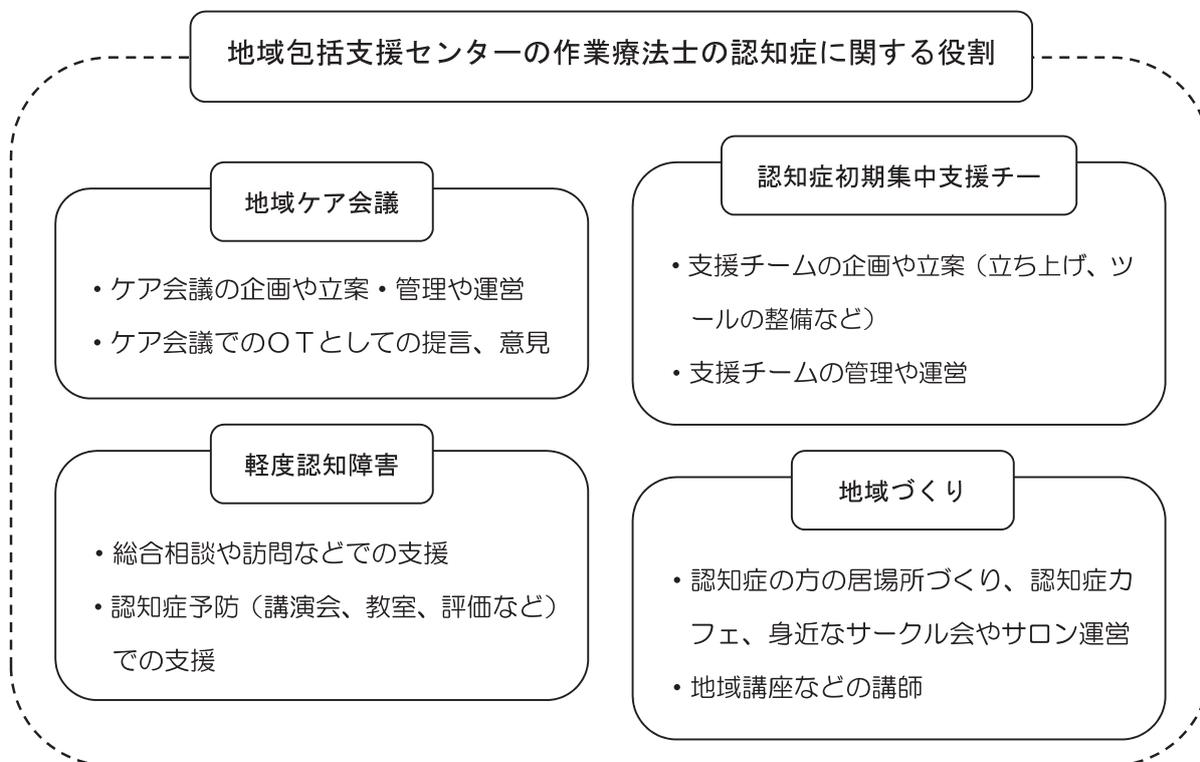
自分が認知症になっても、認知症の人が周囲にいても、自分の地域なら安心だ・支えられる・支えてもらえると住民が感じられることを目的に実施していた。

認知症になる前からのコミュニティが重要であるという気づきを住民自身に促すことで、認知症のことを考えることは、コミュニティを考えることであるというメッセージを作業療法士が住民に対して発信している。

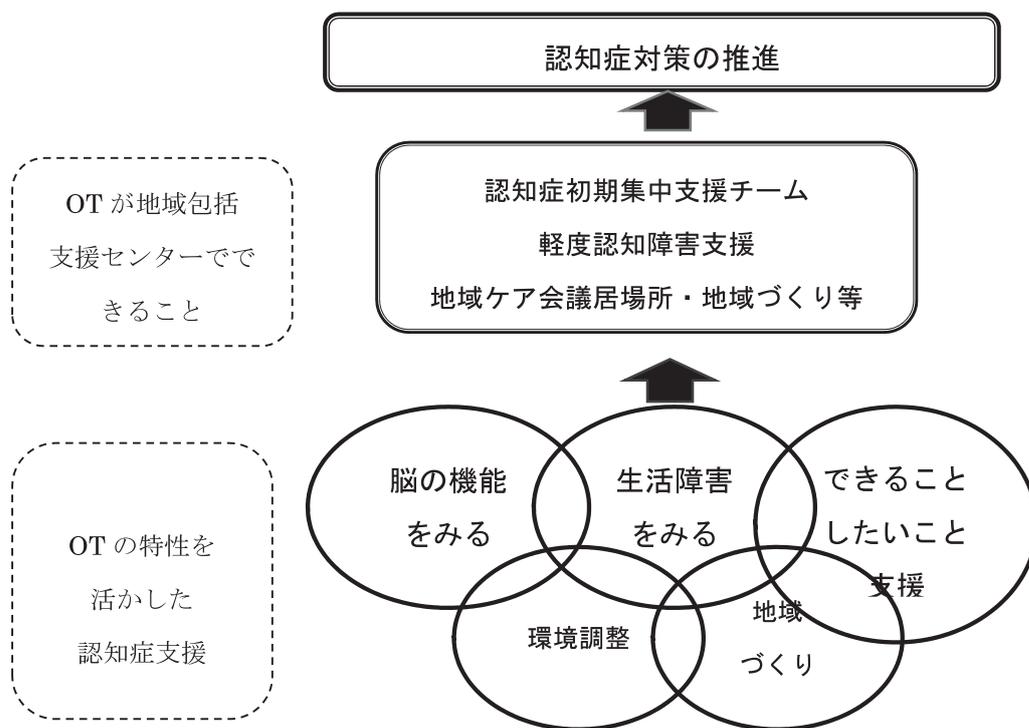
2015年1月の新オレンジプランでは【新規】認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進が掲げられている。今後、作業療法士が高齢者サロンなどの地域に出向くにあたっては、津山市の地域づくりの取り組みはこれからの参考になるものと思われた。

8) 地域包括支援センターの作業療法士の役割

今回の調査から得られた内容より、作業療法士の役割について図にまとめた。



9) 地域包括支援センターの作業療法士の役割と支援 ポンチ図



(8) 行政に従事している OT に対する調査結果 (概要)

資料 1

1. 市町村名 岡山県津山市

2. 事業 一次予防事業「認知症ささえあえるまちづくり講座」

3. 事業目的と対象

自分が認知症になっても、認知症の人が周囲にいても、自分の地域なら安心・支えられる・支えてもらえると住民が感じられること。

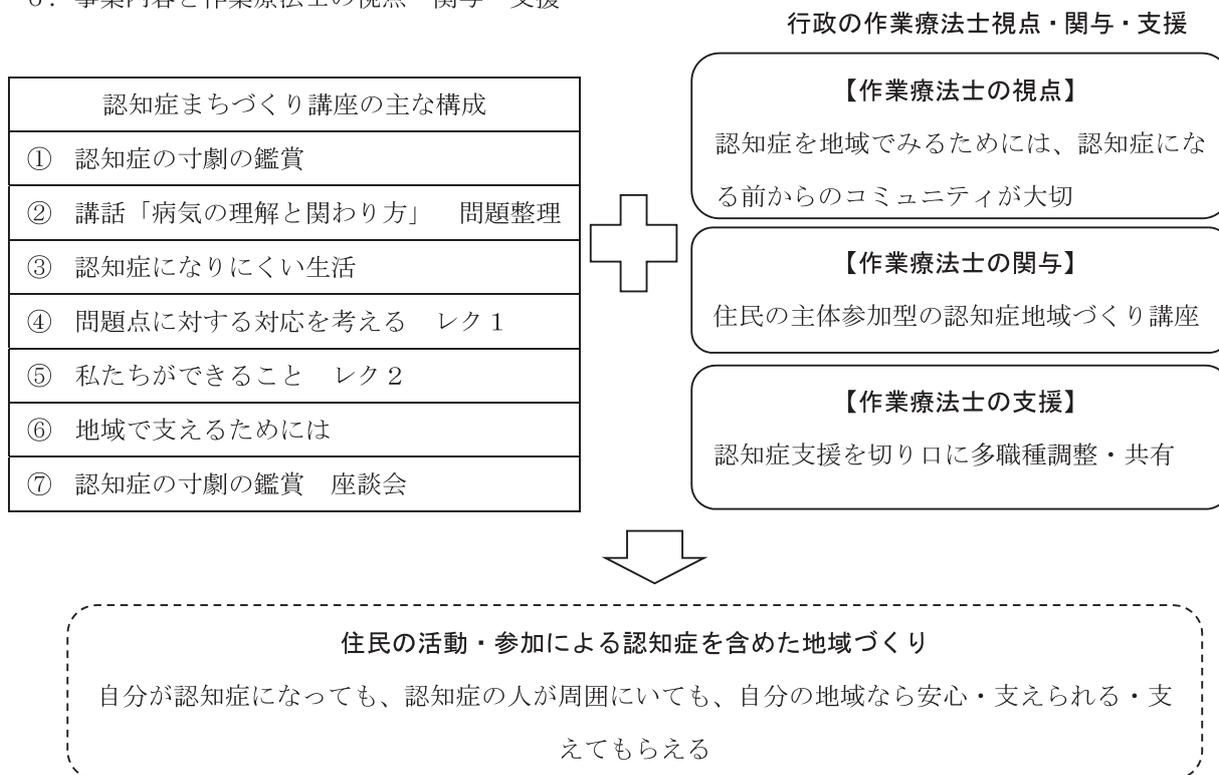
4. 事業対象 津山市民

5. 事業回数と参加者

① 実施回数 56 地区 計 203 回 (平成 19~25 年度実績)

② 参加実人数 1,585 人 参加延べ人数 4,366 人 (平成 23 年度末実績)

6. 事業内容と作業療法士の視点・関与・支援



7. 事業効果 (受講前後の比較評価)

(1) 認知症になっても、この地域での暮らしを続けられると思う人 35%増

(2) 認知症の方と出会っても、見守りや声かけができると思う人 47%増

- (3) 認知症になっても、住み慣れた地域での暮らしを望みたい人 26%増
- (4) 自分や家族が認知症になったら、地域の方は支えてくれると思う人 38%増
- (5) 認知症になったら、信頼し受診できる医療機関を知っている人 60%増

8. まとめ

- ・認知症の周辺症状は周囲の関わりや理解によって、憎悪も緩解もする可能性がある。
- ・認知症の症状を理解するには、認知症になる前からの関係性づくりが重要である。
- ・認知症になっても安心して暮らすことのできる地域づくりのために、住民と認知症のことを考えることは、住民主体の活動と参加を考えることである。
- ・新オレンジプランでの認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進にむけ、今後、作業療法士が高齢者サロンなどの地域支援に出向くにあたっては、津山市のような住民主体の参加型地域づくりの取り組みは参考になるものと考えられる。

平成 26 年度老人保健健康増進等事業「初期認知症および軽度認知障害の人とその家族に対する効果的な作業療法士の支援構築に向けた調査研究事業」

■ 基本事項

市町村名	岡山県津山市
所属	健康増進課
役職・氏名	主査（作業療法士） 安本 勝博
主たる業務	介護予防事業・健康づくりに関すること・療育事業
OT 歴	24 年
現職歴	20 年
所在地	岡山県津山市山北 5 2 0
連絡先	TEL : 0868-32-2069 FAX : 0868-32-2161
e-mail	kenkou@city.tsuyama.okayama.jp

9. 地域概況

平成 26 年 9 月現在

人 口	104,861 人							
	1 50 万人以上	2 49～25 万人	3 24～10 万人	4 9 万～5 万人	5 4 万～1 万人	6 1 万人以下		
日常生活 圏域数	(8) 圏域							
世帯数	世帯							
高齢者数・率	29,076 人 (27.73 %)							
高齢者世帯数	世帯			独居世帯数			世帯	
要介護 認定者数 (H26.9 現在)	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
	792	849	1,236	1,098	811	734	861	6,381
認知症高齢者数	人							
地域包括支援 センターの設置	センター						設置箇所数	
	うち直営分						1 箇所	
	うち委託分						か所	
	作業療法士の関与						あり なし	
地域ケア会議の 開催回数	1 なし 2 あり (25 年度実績 12 件)							

10. 作業療法士が関与（介入・支援）している事業の情報提供

【事業調査項目】

1) 事業の位置付けについて

① 法的位置付け

介護予防事業（一次予防事業）

② 業務位置付け

津山市民に広く介護予防について周知・広報する一環としての取り組み

2) 事業内容について

① 事業名

認知症ささえあえるまちづくり講座

② 事業目的

講座を受けた住民が、自分が認知症になっても、認知症の人が周囲にいても、自分の地域なら安心だ・支えられる・支えてもらえると感じられることを目的とする

③ 対象者

津山市民

④ 実施方法

広報、健康教育等で周知し、町内会（自治会）単位で実施。実施を住民に依頼するのではなく、講座の効果を伝え、住民自身が「やってみたい」と手を上げた地域で実施している。

⑤ 従事者

市職員（作業療法士・保健師）、地域包括支援センター職員（保健師・看護師・社会福祉士・主任ケアマネジャー・介護福祉士 等）

⑥ 予算

5,230,537 円（25 年度決算額）

⑦ 評価指標（平成 19 年度 その後若干の変更あり）

講座開始前および講座最終日に同じアンケートに回答を求め、その差によって事業を評価する。アンケート内容は以下の通り。

1. もしあなたが認知症になったら、この地域での暮らしを続けることができますか？
2. この地域で認知症かもしれない方と出くわした時、見守りや声かけができますか？

3. 将来、認知症になったとしたら、住み慣れたこの地域での暮らしを望みますか？
4. 自分や家族が認知症かもしれない時、地域の方は支えてくれそうですか？
5. 将来、認知症になったとしたら、信頼し受診できる医療機関を知っていますか？

⑧ 実施プログラム

	内 容
第1回	認知症の寸劇を鑑賞しよう！
第2回	① 講話～病気の理解とかかわり方～ ② 問題点を整理してみよう！
第3回	① もし認知症になったら？ ② 認知症になりにくい生活とは？
第4回	① 問題点に対してどんな対応をしているか考えてみよう！ ② レクリエーション～予防になることやってみよう！～1
第5回	① 私達ができることを考えてみよう！ ② レクリエーション～予防になることやってみよう！～2
第6回	私達の地域で支えるためにはどうしたらいい？
第7回	①認知症の寸劇を鑑賞しよう！ ②座談会～私達の地域で支えるために自分達ができること～

4) 事業の実施結果（平成 19 年から 25 年度の実績）

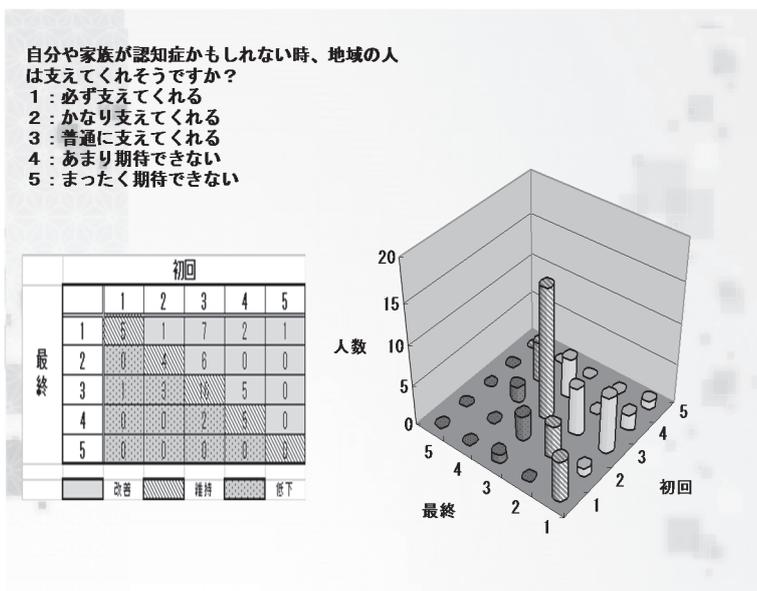
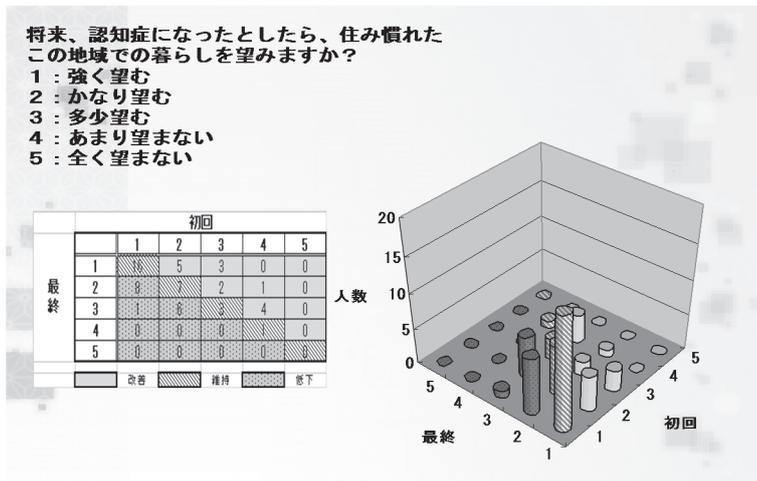
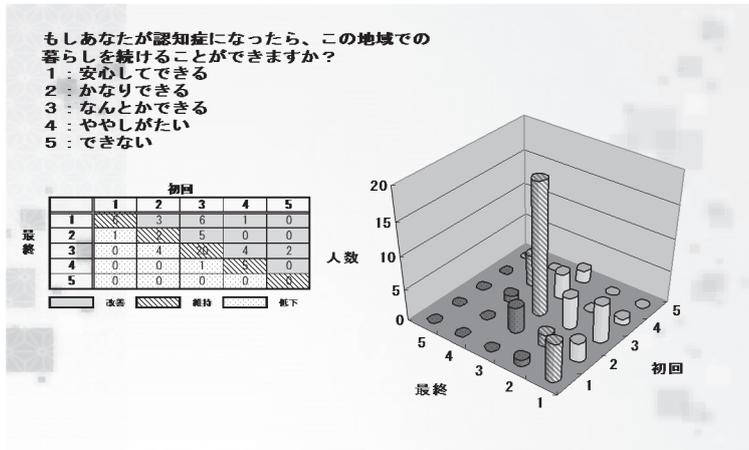
①実施回数

56 地区 計 203 回

②実施人数

参加実人数 1,585 人 参加延べ人数 4,366 人（平成 23 年度末実績）

③ 事業評価（平成19年度より）

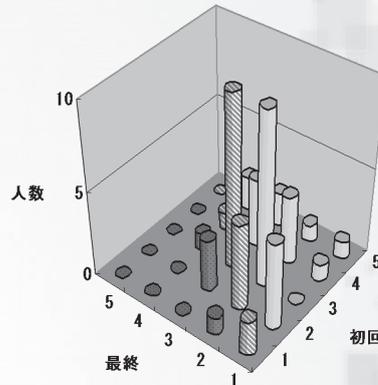


将来、認知症になったらしたら、信頼できる
医療機関を知っていますか？

- 1：非常に情報あり
- 2：割と情報あり
- 3：多少情報あり
- 4：ほとんど知らない
- 5：全く知らない

		初回				
		1	2	3	4	5
最終	1	2	5	0	1	1
	2	2	5	14	4	1
	3	0	3	9	4	2
	4	0	0	1	0	2
	5	0	0	0	0	2

改善 維持 低下



④ 平成 19 年度（初年度）実施してのスタッフの気づき

1. 住民の認知症に対する複雑な思い
2. 住民の思いと主催者側の意図とのズレ（なりたくない！を支援する）
3. マニュアルよりも住民の声を大切に
4. 症状→理由→対応策を伝えることの難しさ

(ア)事業での作業療法士の役割や責任（仕掛け・仕組み・工夫・配慮など）について
(仕掛け)

事業開始前に、スタッフ（地域包括支援センター、社会福祉協議会、市高齢介護課、健康増進課から作業療法士、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士、介護福祉士、事務職など）を集め、認知症予防とは何か、進めていく上での問題点について、徹底的に話し合う機会を持った。その中での意見として

- ①この事業の目的が明確にならない
- ②どのような対象に事業を行うのか明確になっていない
- ③この事業の中での組織や個人の役割がはっきりしていない
- ④どうなればこの事業は効果があるのかわからない

⑤どのような評価をすればよいのかわからない

などが挙げられた。個別支援としての認知症予防には限界があり、

①症状の改善を目指すことが第一の目的というのは無理があること

②真の目的は、地域で認知症の人を支え、支えられることのできる地域づくりを住民主体での取り組みとなるよう、側面的に支援すること

が結論として導き出された。その目的に沿って事業を展開するために、事業前後の参加した住民に対する自己効力感を評価し、認知症になっても安心して暮らすことのできる地域であると感じられることが最終目標と設定した上で、どのような評価指標を作成すれば目的に沿った評価をすることができるかを検討し、そのための具体的な指標の作成を行った。

作業療法士である私の業務としては、課題を整理し、目的、結果、評価指標をスタッフと共有するプロセスを支援することであった。

(工夫や配慮)

①住民自身が認知症になる前からのコミュニティが重要であるという気づきをプロデュースすること

認知症には中核症状と周辺症状があり、周辺症状は周囲の関わりや理解によって、症状が憎悪緩解もする可能性がある。そのためには表出されている認知症による症状を理解するためには、認知症になる前からのお付き合いや関係性がある方が理解が進むことを伝え、認知症のことを考えることは、コミュニティを考えることであるというメッセージを送り続けている。

②住民が自身のこととして考えられるための工夫

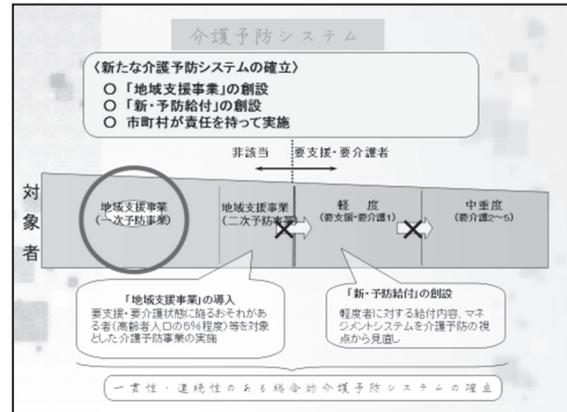
一方的に支援者側が情報を提供するのではなく、住民が主体的に参加するための工夫は重要である。中核症状と周辺症状を寸劇で住民自身が演じ、住民自身が人生の中で経験してきた認知症の症状をKJ法で整理し、周辺症状の対応法を全員で検討する。作業療法士はそのプロセスをコーディネートしている。

(9) 津山市 出前講座資料

山形県認知症出前講座 講師養成研修会(H25. 9. 22)

「認知症予防からはじめる地域づくり」
 ～認知症って予防できる？何を予防するの？～

岡山県津山市役所 健康増進課
 作業療法士 安本 勝博



いっしょに考えてみよう！！

▶ 地域支援事業(一般高齢者施策)で、認知症予防の企画の責任者となり、地域包括支援センター・社協・行政などとモデル事業を行うこととなった。

▶ 第1回会議の席上、OTとして事業の事業名・目的・評価指標および結果について意見を求められている。

企画の前に目的・結果を明らかにしておこう！

▶ 事業名は？

▶ 誰が、どうなればこの事業は成功か？(結果)

▶ 事業内容は？(5-7回シリーズ)

▶ この事業の効果はどうやってはかる？(評価)

事業名

ほけてもせわーないまちづくり事業

↓

認知症 ささえあえるまちづくり事業

結果

自分が認知症になっても、認知症の人が周囲にいても、自分の地域なら安心だ・支えられる・支えてもらえると感じられる

実施プログラム

	内 容
第1回	認知症の寸劇を鑑賞しよう！
第2回	① 講話～病気の理解とかかわり方～ ② 問題点を整理してみよう！
第3回	① もし認知症になったら？ ② 認知症になりにくい生活とは？
第4回	① 問題点に対してどんな対応をしているか考えてみよう！ ② レクリエーション～予防になることやってみよう！～1
第5回	① 私達ができることを考えてみよう！ ② レクリエーション～予防になることやってみよう！～2
第6回	私達の地域で支えるためにはどうしたらいい？
第7回	① 認知症の寸劇を鑑賞しよう！ ② 座談会～私達の地域で支えるために自分達ができること～

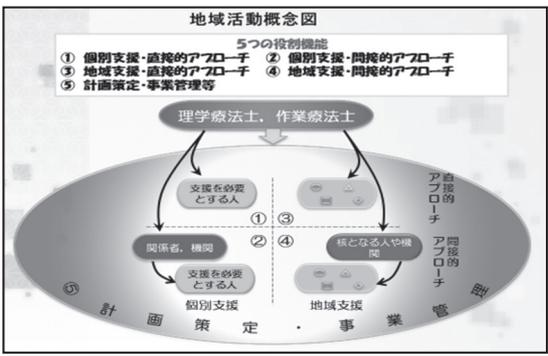


目的達成の評価項目

- もしあなたが認知症になったら、この地域での暮らしを続けることができますか？
- この地域で認知症かもしれない方と出くわした時、見守りや声かけができますか？
- 将来、認知症になったらとしたら、住み慣れたこの地域での暮らしを望みますか？
- 自分や家族が認知症かもしれない時、地域の人は支えてくれそうですか？
- 将来、認知症になったらとしたら、信頼し受診できる医療機関を知っていますか？

事業を通してわかったこと

- 住民の認知症に対する複雑な思い
- 住民の思いと主催者側の意図とのズレ (ないたくない! を支援する)
- 流れが読めないことへの不安
- マニュアルよりも住民の声を大切に
- 症状→理由→対応策を伝えることの難しさ



認知症を予防しよう!!

津山市役所 健康増進課
作業療法士 安本 勝博

認知症にはないたくない! でも...

- 介護保険の認定を受けている人 **531万人**
- 認知症の症状が認められる人 **462万人**

これは65歳以上の方の15%にあたいします

皆さん、こんな経験ないですか?

ありや!

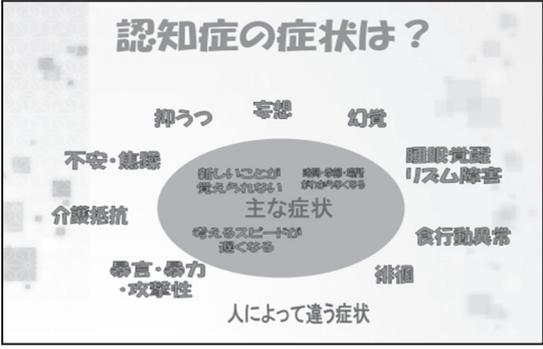
記憶には

- 新しいことを覚える(記銘)
- 覚えたことを持ち続ける(保持)
- 覚えたことを思い出す(想起)

どれが難しくなる???



認知症の症状は？



人によって違う症状

認知症予防のポイントは

- ① 不慣れなことを(新しいことを)
- ② 集中して
- ③ 運動・栄養・脳のトレーニングをバランスよく
- ④ 少し前のことを思い出す習慣を
- ⑤ 2つや3つのことをてきぱきと
- ⑥ 新しいことを段取りから考えて
- ⑦ 笑うこと

**すな の き
ち み は ら**

➢ すな(砂)	➢ はち(蜂・鉢)	
➢ すみ(炭)	➢ なら(奈良・柵)	
➢ なみ(波)	➢ なち(那智)	
➢ はら(腹)	➢ なは(那覇)	
➢ きみ(黄身)	➢ はな(花)	
➢ きち(基地・吉)	➢ なす(ナス)	
➢ すき(好き)	➢ はす(ハス)	
➢ みち(道)	➢ きす(キス)	
➢ のみ	➢ みす(ミス)	
➢ みの	➢ みき(幹)	
➢ はき(覇気)	➢ らち(拉致)	

➢ きのみ	➢ すなち	
➢ のはら	➢ みはら	
➢ なみき	➢ ミラノ	
➢ のみち	➢ はちす	
➢ はらみ	➢ なのほ	
➢ ほなみ	➢ ナクス	
➢ ちなみ		
➢ きのは		

話しのポイント

1. まだ私は大丈夫という安心感をまず手にしてもらおう
2. 大丈夫じゃない状態像を理解する
3. 支援者としての基本的心得を知る
4. 認知症の人を支えることは、その人を知ること、知ることのできる地域づくりこそ大切であると思える
5. ボケたくない! という一番のニーズを確実に満たす努力をする
6. 楽しいこと!

4. 認知症初期集中支援チームに關与する作業療法士に対する現況調査

(1) 調査目的

全国に先駆けて認知症初期集中支援推進事業（各市町村の独自事業も含む）の実施が予定されていた市町村に対して、作業療法士（Occupational Therapist; OT）の關与状況について明らかにすると共に、そこでの OT の役割について明らかにする。軽度認知障害から重度認知症の各病期で必要となる社会資源や今後整備が必要となる資源について、認知症初期集中支援チームに關与する OT からみたそれらの必要性について明らかにする。

(2) 調査方法

調査の実施にあたり、認知症初期集中支援チームに關与する OT に集まってもらい、各市町村での OT 關与状況やそこでの役割などについて把握し、情報交換ができるネットワークの構築を図った。その後、アンケート調査項目を絞り、厚生労働省が 6 月に公表した H26 年度認知症初期集中支援推進事業実施予定市町村の 108 か所に対し、作業療法士の關与状況や關与している作業療法士に対し、その役割や病期毎に必要なを感じる社会資源などについてアンケート調査を実施した。

1) 面会調査

①調査対象：日本作業療法士協会が把握していた、H24 年度以降に認知症初期集中支援事業に關与している OT、または H26 年度以降に關与する予定の OT に対し、集団での面会調査の依頼をした結果、全国 11 市町村の初期集中支援事業に關与する（またはその予定の）作業療法士 13 名が集まった。

②調査内容：

- a) 各市町村における認知症初期集中支援事業の進捗
- b) チームにおける作業療法士として役割と關与形態
- c) その他

2) アンケート調査

①調査対象：厚生労働省が H26 年 6 月 20 時点の情報として公表した、H26 年度認知症初期集中支援事業実施予定の 108 市町村担当窓口と、各市町村で認知症初期集中支援事業に作業療法士の關与がある場合はその作業療法士。

②調査方法：以下2種類の調査用紙を郵送し、返信用封筒にて回収

平成26年度のチーム員研修は7月に実施され、その後に実施体制を検討する市区町村が多いため、調査期間は年末の平成26年12月上旬から平成27年1月上旬の約1ヶ月感に設定した（発送は平成26年12月9日、返信期限は平成27年1月13日に設定した）。

③調査内容

行政担当者向け調査（別紙：資料1参照）

- a) 回答者属性
- b) チーム員へのOTの関与の有無
- c) 認知症初期集中支援事業の開始年度、実施の枠組み、実施機関、チーム員構成、チーム員へのOT関与の検討
- d) チームとしてOTに求めることや要望

チーム員OT向け調査（別紙：資料2参照）

- a) 回答者属性
- b) チームへのOTの関与について（関与開始時期、関与に至った経緯、業務内容や役割など）
- c) 軽度認知障害から重度認知症まで（CDR 0.5～3）の各病期で有効と感じる社会資源と、今後整備が必要と考えられる社会資源について。
- d) これまでOTが関与した事例の実績（関与内容と件数）
- e) チームにおけるOTとしての役割
- f) OTとして求められること
- g) 認知症ケアパスの有無と活用度について
- h) 認知症に関する社会資源マップの有無と活用度について

(3) 調査結果

1) 面会調査

①対象者：苫小牧市、前橋市、世田谷区、長野市、宇治市、神戸市、荒尾市、岡山市、ふじみ野市、駒ヶ根市、たつの市の計11の市区で認知症初期集中支援事業に関与しているまたは関与する予定のOT13名。

②各市町村における認知症初期集中支援事業の進捗

H25年から実施しているのが、苫小牧市、前橋市、世田谷区、長野市、宇治市、神戸市、荒尾市。H26年度から実施している、または実施する予定が、岡山市、ふじみ野市、駒ヶ根

市、たつの市であった。

③チームにおける作業療法士としての役割と関与形態

チームにおける OT としての役割や関与の形態は、チームの設置機関や実施市町村の社会資源、OT 自身の立場により異なるため非常に多様であった（表 1）。例えば、苫小牧市と荒尾市（図 1）では、OT が初期集中支援事業の業務 100% の専従チーム員・チームリーダーとして活動している。世田谷区（図 2）と前橋市（図 3）では、チーム設置機関以外の機関に勤務しながら（大学や他病院）週 1 回程度の非常勤職として、チーム員・チームリーダーとして活動している。神戸市では、チームが設置期間の関連団体のリハ病院に勤務する OT が、初回訪問でのアセスメントとチーム員会議のみにチーム員として関与し、継続訪問等は実施しない。たつの市では、人材育成と体制づくりを通して介護老人保健施設やリハ病院、訪問リハなどに従事している OT が、たつの市の地域包括支援センターと連携し、非常勤として必要時に随時訪問やチーム員会議に参加している。

この様に、チームへの関与は、常勤チーム員としてチーム運営や対象者支援に深く関与している OT から、必要に応じて評価や会議の際に同行や助言を求められる一時的な関わりのみ OT まで様々であった。また、チーム員としてではなく、初期集中支援事業の体制構築の作業から行政職として関与している OT も参加した。

表1 チームにおける作業療法士の様々な参画スタイル

設置場所	作業療法士の参画状況
A 地域包括支援センター（委託）	作業療法士と介護福祉士兼精神保健福祉士が常勤ですべてのケースを訪問。
B 地域包括支援センター（委託）	大学と受託法人附属病院の作業療法士が非常勤で全ケースに関与。 大学の作業療法士がチームリーダー
C 診療所・訪問看護ステーション	訪問看護ステーションに非常勤で作業療法士が関与。
D 本庁	行政に作業療法士が勤務。全体を統括する立場で関与。
E 公社	公社に作業療法士が勤務。ケースに応じ訪問。
F 社会福祉協議会	外郭団体の総合病院の作業療法士が初回訪問時に関与。
G 地域包括支援センター	疾患センターなどを中心に複数の作業療法士が非常勤で関与。
H 認知症疾患医療センター	地域拠点型疾患センターとして民間精神科病院が指定。 勤務する作業療法士が関与。 平成26年度より作業療法士がチームリーダーとして全てのケースをカバー

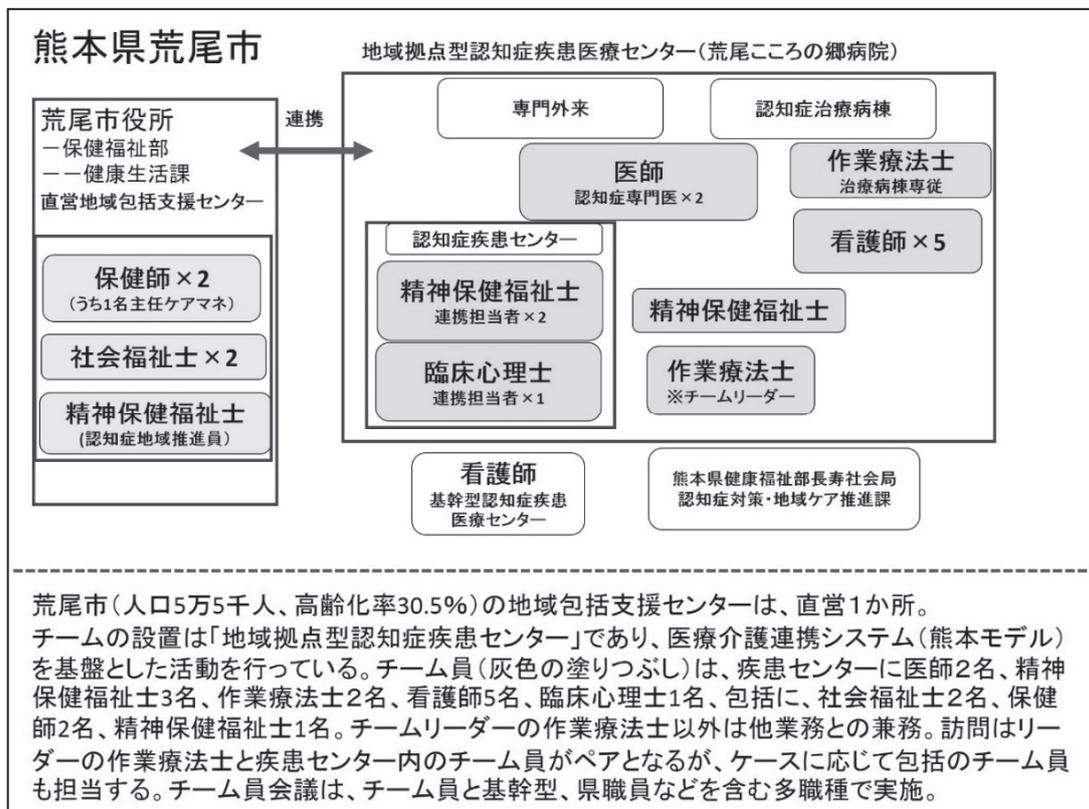


図1 荒尾市の体制図とチーム員構成の概要

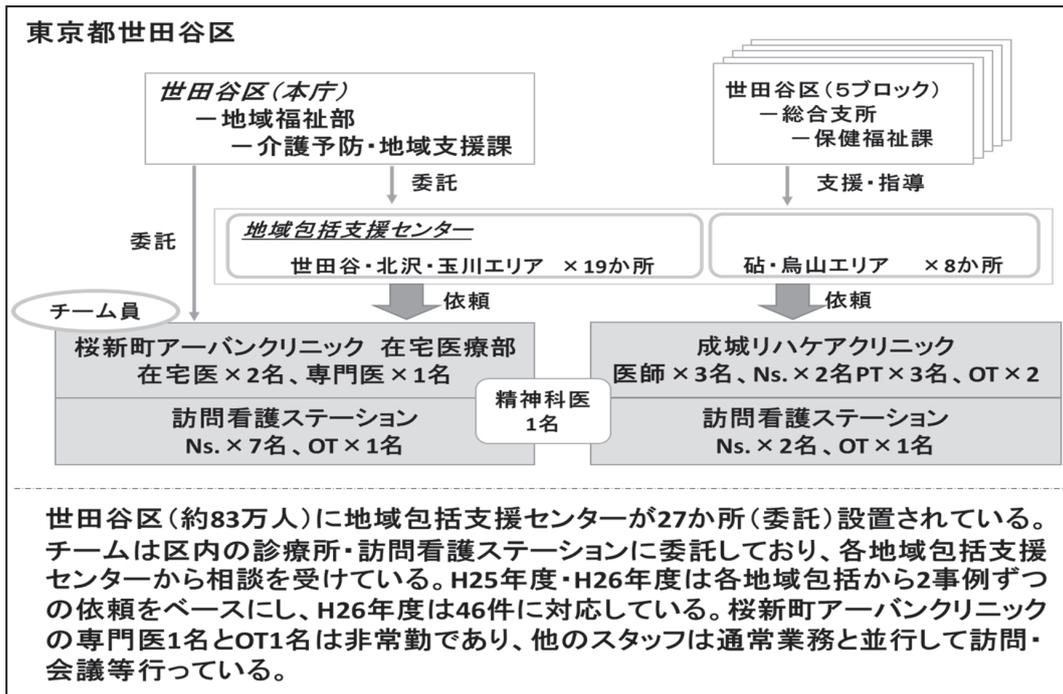


図2 世田谷区の体制図とチーム員構成の概要

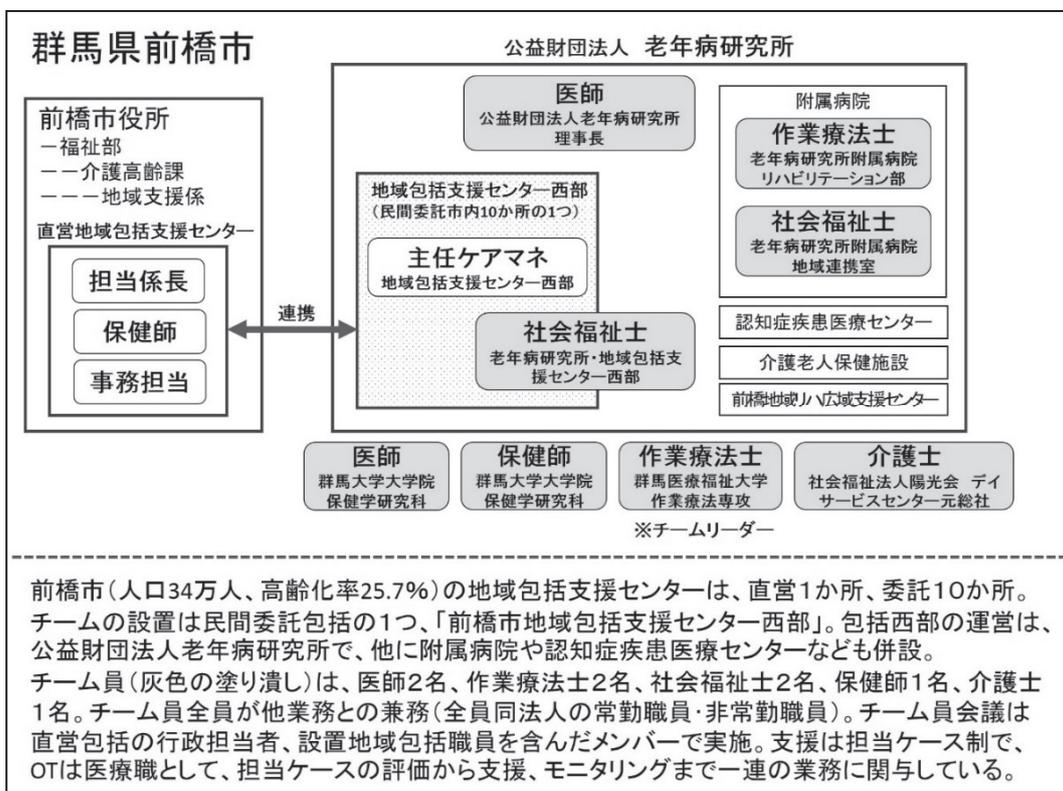


図3 前橋市の体制図とチーム員構成の概要

④その他

軽度認知障害や初期認知症のひとは、既存の社会資源に馴染みにくいが、介護予防事業の運動機能向上の教室などは比較的本人も参加のきっかけとなりやすい。趣味活動や元々本人が行っていた活動の継続ができる地域作りが大切だと感じているが、周囲の理解や協力をどの様に得ていくかが難しく感じている。認知症初期集中支援推進事業の対象者は、中等度以降の認知症の方も多く、軽度認知障害や初期認知症の対象者をどの様に把握するかが課題となっている。

2) アンケート調査

2-1) 行政担当者向け調査

a) 回収率は 63.9% (108 市町村のうち、69 か所から返信) であった。

b) チームへの OT の関与状況

回答が得られた 69 か所のうち、現在作業療法士が関与している自治体は 18 か所 (26%) (苫小牧市、仙台市、長井市、福島市、郡山市、前橋市、高崎市、世田谷区、南砺市、長野市、駒ヶ根市、近江八幡市、舞鶴市、宇治市、長岡京市、神戸市、岡山市、荒尾市) であった (H26 年度中に事業実施の 38 市町村のうちでは 47%)。また、今後の OT 関与についての質問では、14 か所の自治体で協力者がいれば OT の関与を検討していることが分かった (図 4)。

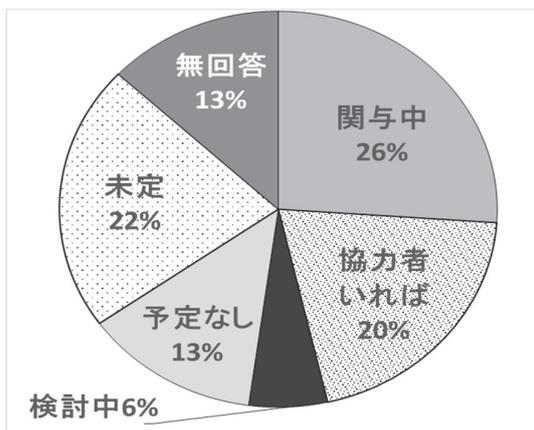


図 4 作業療法士の関与状況

c) 事業開始年度

認知症初期集中支援事業（各自治体の独自事業も含める）の開始年度は、H24 年度から 1 か所、H25 年度から 16 か所、H26 年度から 21 か所、H27 年度以降の予定や未定が 31 か所であり、H26 年度から実施予定とされていた自治体の 45%が未実施の状況であった（図 5）。

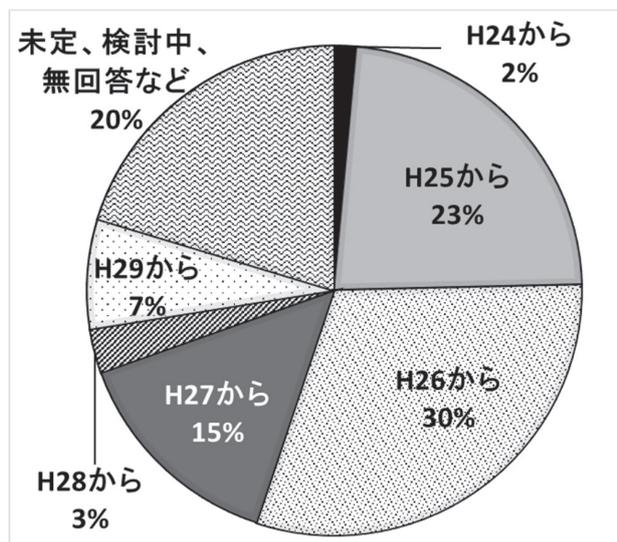


図 5 事業の開始(予定)

d) 事業実施の枠組み

H24～H26 年度実施の 38 か所のうち、29 か所が地域支援事業として実施していたが、都道府県からの交付金や都道府県独自の事業、市町村の認知症高齢者等支援事業の一環として実施している市町村もあった。

e) チームの概要

チームの実施機関は、市役所内外（直営/委託）の地域包括支援センター、市内の民間病院やクリニック、市会福祉協議会認知症疾患医療センターと様々であった。チームを構成する職種については、医師、看護師、保健師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士の他にも、理学療法士、司法書士、薬剤師、臨床心理士といった職種も含まれていた（ただし、自治体独自の事業も含む）

f) チームとして OT に求めることや要望（自由記載）

対象者のリハや環境整備への助言、生活機能についてのアセスメントや本人・家族・関連職種への具体的な助言指導、生活機能の維持改善に対する具体的助言、作業療法を通して①環境への適応能力の向上②生活機能の維持、悪化防止を目的とした手技手法を開発し普及啓発してほしい、在宅生活における住環境整備、自助具、福祉用具、活用等は OT の力が活かせると思うといった意見が挙げられた。

その一方で、チームに協力してもらえる近隣 OT の一覧欲しい、OT がどのような効果を行えるのか伺いたい、病院とは違い地域で生活をしているという視点で関わっていただきたいといった意見もあり、自治体との連携不足や OT が地域でどの様な役割を担っていくことができるかの周知不足が考えられる意見もあった。

2-2) チーム員 OT 向け調査

a) 回答者の属性

OT の関与があるとされた全 18 か所から回答を得た。代表回答者は、男性 8 名女性 10 名で、OT としての経験年数は 12.3 ± 5.8 年（平均±標準偏差）、認知症領域での経験年数は 7.4 ± 6.2 年であった。

b) チームへの OT の関与について

チームに OT が関与するに至った経緯は「所属法人やチーム医などから声がかかる、勤務法人が受託した」8 か所、「行政に勤務していたため」4 か所、「国の要綱に OT と記載されていた」2 か所、「多職種での連携が必要」1 か所、「対象者の認知機能面の評価（高次脳機能面）を依頼された」1 か所、「本人の興味関心を聞き出し、日常生活上の問題を整理し、リハビリテーションの視点から総合的に改善するプランを考えるのに有用であると考えられた」1 か所、「今までの経緯で、行政などにつながりがあったため」1 か所

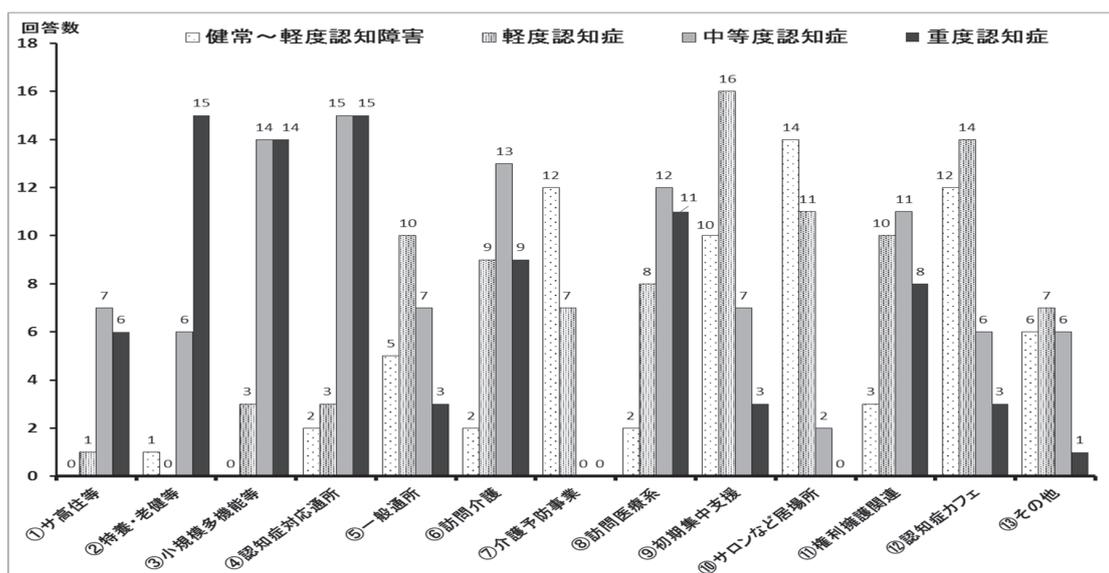
c) チームでの役割について

「チーム員として相談受付から初回訪問、評価、チーム員会議、書類作成、連携支援、モニタリングや引継ぎまでの全般的な仕事を実施」5 か所（うち 2 か所で OT がチームリーダー）、「チーム員会議のみの参加や行政職としての関与」2 か所、「認知・精神機能や生活機能、環境などの評価の評価や具体的な指導・助言が役割」9 か所、「基本的には会議のみ出席し要請に応じて訪問する」1 か所、無回答 1 か所であった。

d) 軽度認知障害から重度認知症までの各病期で有効と感じる社会資源について。

軽度認知障害から重度認知症まで（CDR 0.5～3）の各病期で有効と感じる社会資源について、①サ高住・有料老人ホーム、②特養・老健・グループホーム、③小規模多機能・短期入所、④認知症対応型デイ・デイケアなどの専門通所施設、⑤デイ・デイケアなどの一般通所施設、⑥訪問介護サービス、⑦介護予防事業、⑧訪問診療・訪問看護・訪問リハなどの訪問医療系サービス、⑨認知症初期集中支援チーム、⑩老人福祉センターや高齢者向けサロンなどの居場所、⑪成年後見制度や日常生活自立支援事業などの権利擁護関連、⑫認知症カフェ、⑬その他から選択してもらった（複数回答可）。

その結果、軽度認知障害の人に必要性を感じる社会資源として、介護予防事業、老人福祉センターやサロンなどの居場所、認知症カフェ、認知症初期集中支援チームが多く挙げられた（図 6）。



軽度認知症では認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、老人福祉センターやサロン
 図 6 各病期で有効と感じる社会資源について

などの居場所、デイサービス・デイケア、権利擁護関連などが多く挙げられた。中等度認知症では認知症対応型の通所施設、小規模多機能・短期入所、訪問介護や訪問の医療系サービス、権利擁護関連が多く挙げられた。重度認知症では、特養・老健・グループホームなどの入所施設、認知症対応型通所施設、小規模多機能・短期入所、訪問医療系サービス、訪問介護が多く挙げられた。

また、各病期で今後整備が望まれる資源についての自由記載での回答は、以下の通りである。軽度認知障害のひとつに対しては、相談機能も持つ認知症カフェやサロンなどの集いの場、地域における認知症の理解促進につながる取り組み、公民館区域毎でのボランティアや生産活動（報酬につながる）ができる場、配食・安否確認・送迎サービス、軽度認知障害を対象とした予防事業など。軽度認知症では、権利擁護制度の充実、家族支援（レスパイトケア用ショート充実、教育的支援）、本人の社会参加を支援する場、移動支援、見守り支援事業（話し相手、社会参加など）、ゴミ出しや調理の声かけボランティアなど。中等度認知症では、認知症医療対応型のデイの充実、訪問医療系サービスの充実、家族支援、訪問リハによる在宅精神科リハ、権利擁護制度の充実など。重度認知症では、訪問系サービスの充実化、サ高住などで対応できる環境作り、BPSDの集中的治療が落ち着けば直ぐに在宅に退院できる仕組み、認知症の医療に対応可能な往診できる医師を増やす、介護家族に応じてサービス利用をコーディネートできる機能などが多く挙げられた（表2）。

表2 各病期で今後充実が望まれると考える社会資源の代表回答例

各病期	今後充実が望まれると考える社会資源
軽度認知障害	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談機能を持つ認知症カフェ、 ・ サロンなどの集いの場 ・ ボランティアや生産活動ができる場 ・ 配食や見守り、送迎サービス
軽度認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 権利擁護制度の充実 ・ 家族支援体制（レスパイトケアや教育支援） ・ ゴミ出しや調理ボランティア
中等度認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症医療対応型デイや訪問医療系サービスの充実化 ・ 家族支援、訪問リハによる在宅精神化リハ ・ 権利擁護制度の充実化
重度認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問系サービスの充実化 ・ サ高住などでも対応できる環境づくり ・ BPSD への集中治療と早期退院の仕組み ・ 認知症医療や往診可能な医師の充実化

e) 各病期でのチーム OT としての介入実績（図7）

軽度認知障害、軽度・中等度・重度認知症の4つの病期毎に、チームのOTとして介入した実績を検討すると、軽度認知症、中等度認知症、軽度認知障害、重度認知症の順で実績が多かった。また、軽度認知障害から重度認知症までの各病期で、チームのOTとして介入した実績を①脳機能による行為障害や生活遂行困難などへの評価・助言・介入支援、②できること・したいことなどの生活行為についての評価・助言・介入支援、③住環境・福祉用具などについての評価・助言・介入支援、④情報を共有・蓄積するための仕組みの構築（連携）について、⑤その他の項目別に回答してもらった結果、軽度認知障害と中等度認知症のケースに対する介入では①と②が若干多く、軽度認知症のケースに対する介入では①②④が③と比べ若干多い傾向にあったが、目立った違いは認めなかった。

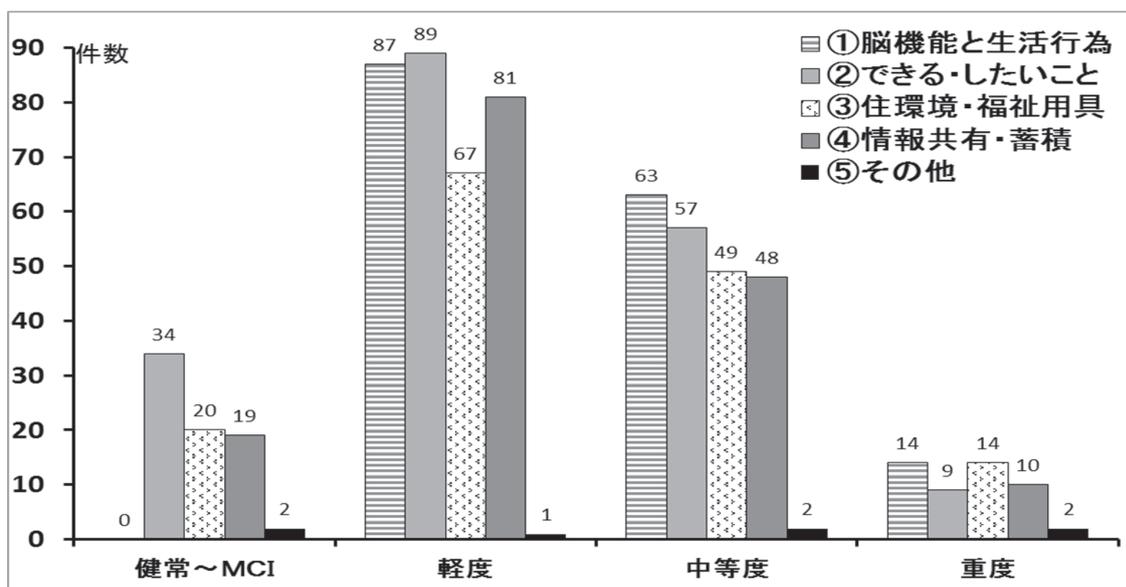


図7 各病期における介入実績

f) OT がチームで求められる役割や知識・技術など (表3)

OT がチームで求められる役割としては、医療職チーム員としての基本的役割の遂行の他に、認知機能や生活行為、環境因子など幅広い視点でのアセスメントや介入、認知症疾患に関する医学的知識から社会資源の制度や福祉機器など非常に幅広い知識、本人や家族の思いを引き出す面接技術、他職種との連携などが求められるとの回答が多かった (表3)。

表3 OT がチームで求められる役割や知識・技術など

OT に求められる役割・知識	
医療職チーム員としての基本役割の遂行	医学的知識 (認知症だけでなく老年期に関する身体的疾患)、認知症の方への直接的・応用的な対応は必要である。必要に応じて医師・看護師など多職種との連携も求められる。 他にも、介護保険や社会資源に関する知識やソーシャルスキルワークも必要になる。
認知機能や生活行為に関する役割・知識	認知機能やADL・IADL 遂行能力等本人に関する適切な評価が行えることが必要である。生活上の注意点や認知症の進行予防のための助言も求められる。また、福祉用具・自助具に関する知識も必要である。 疾患的な面だけではなく、性格・気質・趣味関心など様々な情報を集約し解決策を面接から見出すことも役割のひとつである。
環境因子に関する役割・知識	物理的環境：住環境 (屋内外、自宅周辺を含む) の評価と改善アドバイス、必要に応じて福祉用具や住宅改修の支援がOTとしての役割の一つである。 人的環境：リハの視点やクライアント中心の考え方など他の専門職では薄い部分に対してはOTとしての役割である。家族への心理的支援も求められている。地域のイベントや催し物の把握。 本人の強みを活かしたサービス導入に関するアドバイスも役割である。
その他チーム員全体として求められること	本人に関わる全ての人々が同一の目的、同一の方向で支援できるような関わりが求められる。 チーム員会議でのケースの報告の仕方も工夫が必要。

g) OT が関与したことで効果的であったこと

適切な評価やコメント、適切な信頼関係構築により拒否的なケースでも対応可能となるが多かった、対象者の強みを活かした支援、医療ばかりに偏らない支援で、本人家族の満足度向上、住環境の評価、リハ職としての経験が家族への具体的指導に役立ったなどの意見が多かった。一方で、OT を有効に活かすシステム作りが未だ不十分であるとの回答もあった (表4)。

表4 OTが関与したことで効果的であったこと

アセスメント	生活環境や家族状況、本人の身体、認知機能を総合的にとらえアセスメントできることが効果的であった。
対象者の強みを活かした支援	受診拒否であったケースでも本人の不安や強みを軸に介入し、結果的に受診できた。 実行機能障害・ADLの細分化や身体機能面の評価だけではなく、本人の好きな活動を切り口に、対象者の強みを活かした支援（介護保険サービスの導入等）が行えた。 必要な評価を用いて、自動車運転などができるかどうか見極め、危険な場合、結果を用いて客観的に説明できた。
住環境の評価	地域包括支援センターが踏み込みにくかった住環境の評価という領域にも入り込めた。 住宅改修だけではなく、生活しやすい環境の提案（レイアウト、収納、配置）を行い、効果的であったと感じた。
家族への具体的指導	家族の不安な気持ちに対してのフォローができた。
その他	生活、作業といった視点が不足しており、ケア会議でも具体的な提案をすることが難しい。

h) 他職種や既存の社会資源と連携する際に重要なこと

共に学ばせて頂く姿勢、忙しさを理由にせず日頃から情報共有を心がける、足並みをそろえる、顔の見える関係づくりと地域の社会資源についての情報収集、本人の活動性や楽しみ、社会参加と言った視点を他職種に具体的に伝える、各立場の意見をお互いに尊重する、OT一人では支援できない・相手を尊重する基本姿勢、チームの目的や役割をしっかりと伝えていく。

i) OTが市町村のチームに主体的に参画していくために必要なこと

地域でのコネクションや地元の市町村にOTは何ができるかアピールして理解を得ること、行政の職員がOTについて理解できるように出向く、市町村職員との顔の見える連携しやすい関係づくり、地域に飛び出す勇氣、地域にいるOTの圧倒的なマンパワー不足を解消すべき、まずは自分の勤務病院の地域特性を知り事例を通して意見を述べて貢献する。

j) 認知症ケアパスと認知症の社会資源マップの有無とその活用度について

認知症ケアパスについては、18市区町村のうちあると回答したのは12か所、無いと回答したのは6か所であったが、有効活用していると回答したのは1か所のみであった。有効活用されない理由としては、地域の実情に合っていない、未だ作成段階、普及していないといった意見が挙げられた。認知症に関する社会資源マップについては、あると回答したのは10か所、無いと回答したが8か所。そのうち、有効活用していると回答したのは6か所であり、認知症に関する社会資源マップの方が活用されていた（図8）。

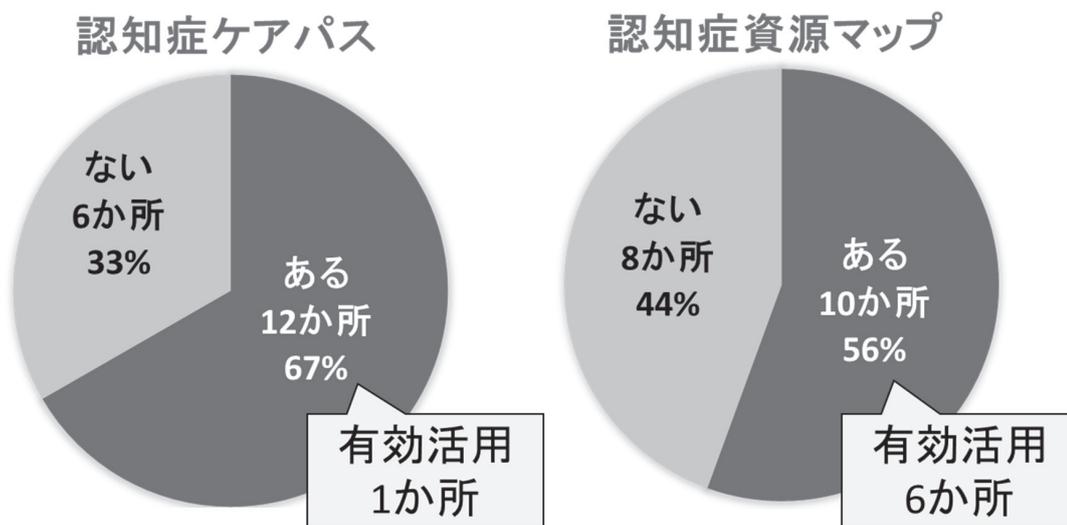


図8 ケアパスや資源マップの有無と認知症初期集中支援チームでの活用

(4) まとめ

- 1) 市町村によって認知症初期集中支援チームの設置機関や既存社会資源、人口規模などが異なるため、チーム員にOTとして関与する形態も様々であった。
- 2) H26年度から認知症初期集中支援事業を実施予定であった108の市町村にアンケート調査を実施し、69か所（回収率64%）から返答を得た。うち、18か所（26%）でOTが関与しており、さらに約1/4で協力者が得られれば検討すると回答があった。また、H26年度内に事業を行わない市町村は31か所（45%）あった。
- 3) OTに対する要望では、認知機能や生活行為、環境要因まで含めた幅広い評価や支援、本人・家族・関連職種への具体的な助言指導などが挙げられた。一方、人材リストの提示希望などもあり、自治体との連携不足も考えられた。
- 4) OTがチームに関わった経緯は、所属法人やチーム医からの依頼や行政担当者とのつながりをきっかけに依頼されることが多かった。チームでは、医療チーム員としての全般的役割やチームリーダーとしてのチーム運営から、必要時のみに評価や訪問に同行して助言を行う役割まで関わりの幅が広い。
- 5) チーム員OTからみた今後充実が求められる資源としては、軽度認知障害では居場所や社会参加の場、軽度認知症では認知症初期集中支援チームや居場所、権利擁護関連、中等度認知症では認知症対応型の通所施設・短期入所・訪問系サービス、重度認知症では、認知症対応型の通所・入所施設や訪問医療系サービスの充実化が多く挙げられた。
- 6) チーム員OTが関与したことで効果的であったと感じたことは、拒否的なケースへの対応、対象者の強みを活かした支援、医療ばかりに偏らない支援で本人家族の満足度向上につながるといった意見が挙げられた。
- 7) 認知症ケアパスについては、その作成や普及、本来の活用が未だ不十分である可能性が示唆されたが、認知症社会資源マップは認知症初期集中支援事業にて有効活用される傾向があった。
- 8) 本調査はH26年12月末時点でのアンケート調査結果を元に作成しており、また返信の得られた69市町村の回答結果のみから解析しており、その点が本調査の限界点である。

5. 認知症カフェに関する作業療法の関与についての調査

(1) はじめに

この調査は、軽度認知障害から初期認知症の当事者やその家族にとってどのような社会資源が必要かを知る調査の一環として、近年増えつつある認知症カフェにおいて作業療法士（以下 OT）がどのように関与しているのかその実態を把握することと共に、認知症カフェにおける OT の効果的な関与と今後の認知症カフェの地域展開について方向性を明らかにすることを目的としたものである。

さらに認知症の早期受診や適切なケアにつなげていくため、特に認知症の人を支える家族や地域社会に寄与できる認知症カフェの在り方を提案するため、以下の内容に関して調査検討したのでその結果をまとめ報告する。

- 1). OT の認知症カフェ参加の現状
- 2). OT が関わっている認知症カフェの規模
- 3). 認知症カフェで OT が関与していること
- 4). 認知症カフェ利用者にとって有用な社会資源は
- 5). OT が認知症カフェに関わる現状の課題と対策
- 6). 認知症に関する社会資源とケアパスの活用
- 7). 考察：認知症カフェの未来と OT の関与
- 8). 本調査の課題と今後の展望

(2) 【調査方法】

日本作業療法士協会の「認知症の人の生活支援推進委員会」委員が平成 26 年度 4 月時点で把握していた認知症カフェに関わる OT および同協会主催の関連研修会で「認知症カフェに何らかの関与がある」ということで新たに委員会に加わった委員への質問票と聞き取りによる調査、ならびに、全都道府県作業療法士会（以下、士会）事務局または関連事業担当者に対して電話での問い合わせによる。

(3) 【調査期間】

調査票：2015 年 1 月時点のデータ、電話調査：2015 年 2 月時点のデータをもとに集計。

1) OT の認知症カフェ参加の現状

①全国の都道府県士会の認知症カフェへの関与（電話調査より）

委員による電話調査の結果をまとめると表 1 の通りである。平成 26 年度ですでに士会活動として取り組んでいたところは 3 士会、次年度以降士会として関わる予定ありが 12 士会、関わる予定がまだないところが 26 士会、未回答が 6 士会であった。

また、他の回答と重複するが、士会としての活動になっていなくとも個人の OT が認知症カフェ（以下、文中ではカフェと略す）に関与している実態は把握している士会が 8 士会あった。今後関わる予定ありの中の 3 士会と、予定はまだない中の 5 士会であった。

予定なしと回答のあった士会のうち、その理由として、“その他”に記入があったものでは、「カフェについての認識不足」「関わりたいがなかなか情報が無い」「カフェがない」という 3 点があげられていた。

集約すると、全国ではまだカフェに関心を寄せている士会は半数に満たない状況であり、カフェについての情報が不足していることが明らかとなった。

表1 全国の都道府県士会における認知症カフェへの関与の現状

すでに認知症カフェに士会活動として担当者窓口も決めて取り組んでいる		3 士会
士会としてカフェに携わっている人は	10 人以上が交代で関与	2 士会
	1 人	1 士会
今後士会として認知症カフェに関わる予定あり		12 士会
関わる時期は	平成 27 年度当初から関わる予定	2 士会
	平成 27 年度年度内には関わりたい	2 士会
	平成 27 年度に検討を重ね平成 28 年度以降	2 士会
	時期は未定だが関わる予定	6 士会
現在認知症カフェに関わっておらず関わる予定についてはまだない		26 士会
予定なしの理由は	1. やりたいが人材不足	0 士会
	2. 話題になるが他を優先	6 士会
	3. 話題にも上らない	10 士会
	4. その他	10 士会
未回答		6 士会

②OT が認知症カフェへの参加に至った経緯

次に 1) のような現状においてもカフェに参加している委員から回答を得られた 7 名の OT がカフェに関わった経緯は

- ・カフェから士会に OT の派遣要請があった
- ・自治体の認知症に関する検討会に参加していたため
- ・認知症の人と家族の会との関わりから発展して などであった。

士会活動に派遣要請があつての 2 名を除く、他の OT は 2012 年のオレンジプランでカフェが謳われる以前から、地域の先駆者らとともにカフェの必要性を検討しはじめており、カフェの立ち上げに関与していた。

ある OT は認知症の人と家族の会で、若年性認知症本人交流会を運営していたが、毎月、気軽に来られて話ができる場が必要であると感じ、職場上司へ相談した結果、事業として認められ開始したという。他の OT は自分で必要性を感じ NPO 法人を立ち上げてカフェ運営に乗り出した。

2012 年度に認知症の人と家族の会が示した「認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究事業報告書文献¹⁾」によれば、カフェ開催の経緯には、①家族の会のつどいを発展させて、②認知症または高齢者施設が新しい試みとして、③自治体がモデル事業として、④地域住民が元々運営していたサロンを発展して、⑤既存の場にとらわれない新しい場作りとしての 5 つのカテゴリーがあった。今回の調査では、それぞれのカフェが開設当初から、OT がどのように関与していたかを問いかけているが、OT がその必要性を認め開設のための会議と一緒に参画していた事例と、軌道に乗り始めて協力者（人材）養成の一環として多職種に声がかかり、それが都道府県の作業療法士会に届いて士会としての体制をつくったという 2 つにわかれる。

まだまだ実施主体の少ないカフェであるため、このいずれかでつながらない限り、OT がカフェに出会い運営等に関わる機会には得られないことだろう。

③OT が関与している形態と頻度

関与形態に回答のあった 7 名の OT では士会活動としての非常勤が 2 名（同一士会）、病院職員として 1 日外部勤務扱いだが 2 名、市からの呼びかけが 2 名、主たる勤務とは別に NPO 法人としてボランティア団体を立ち上げてが 1 名だった。また報酬は、市からの呼びかけに応じて参加している OT 1 名が 1 回単位で報酬を受け取っている以外、カフェからは無報酬であり、参加費（茶菓代など）をカフェが負担する程度である。自宅からカフェまでの交通費のみを士会が補助する方法をとっているところもあるが、現状は個人や職場の社会活動に対するボランティア精神により維持されていると言える。

カフェの開催頻度が概ね月 1 回である中、OT がこれまで関わってきた月数は平均 14.7 カ月であり毎回参加できている状態でもなく、まだわが国でカフェに対して OT が深く関与しているとは言えない状況にあることが示された。

ただし、今回調査員の一人は、NPO でカフェを始めたのは、勤めている病院で地域の方へ認知症無料相談を行ったことと、認知症の人と家族の会の集いに参加したのがきっかけではあるが、「いろんな立場の人のいろんな思い・考えを知りたい」「そのため OT としての社会貢献という感覚よりも、むしろ自分自身の OT の視野を広げたい」という点も大きく、結果多職種が様々な立場で同じように志向するメンバーが集まったと話す。また別の調査員は、「必要であると感じ職場上司へ相談した結果、事業として認められ開始した例として限られた部署の費用で運営しているため、経費の掛からない方法に努め、自施設の空き利用で備品等を活用し、広報チラシは手作りで休み時間を利用して近隣市町村へ配布した。現在も近隣市町村へ開催報告と広報挨拶に伺い、各担当者と顔の見える関係作りに努めている」と話し、看板も手作り、カフェ内のプログラムも OT の視点を活かした手作り運営等で、カフェ立ち上げ時から深く関与していた OT も存在した。

2) OT が関わっているカフェの概要

①カフェの対象圏域と参加者内訳

今回の調査では、OT が関与しており調査に回答が得られた 8 施設での概要報告となるが、カフェの対象圏域は、約 1 万人規模の町村から、地域包括支援センター圏域の 5～6 万人、大都市や県全体で開設とその有効性を模索するため市内全域 70 万人以上を対象としているものまでさまざまであった。

圏域も目的も条件も異なるが、8つのカフェの開催 1 回あたりの平均参加者は、認知症の本人 16%、家族が同数の 15%、市民はカフェによって最も差があったが平均で 21%、スタッフは 19%、その他（専門職らによる支援者）が 27%で、OT の占める割合は 2%であった（図 1）。

50 人規模のカフェを想定すると、本人 8 人、家族 7 人、市民 11 人、主催スタッフ 10 人、ボランティア等の支援者 13 人に対し、OT が 1 人となる。今回調査の中で 1 箇所 150 名を超える大規模なカフェがあったため平均 42.1 名の規模となったが、それを除いたカフェの平均規模は 25.7 名であった。

支援者では、ケアマネージャー、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士などの専門職と、民生児童委員、傾聴ボランティア、高齢者支援センター職員、大学教員など専門職から少し離れた立場の人とがあり、こちらもカフェによって特徴が異なった。

この内、参加している認知症の人の認知症進行度（障害程度）は、軽度認知障害 26%、軽度認知症 40%、中等度認知症 23%、重度認知症 11%であった。今回調査した 7つのカフェにおいては、4 箇所までが重度認知症の人を受け入れていた（図 2）。受け入れているカフェは、医師が出向していたりそれまでの付き合いのある専門職がいたりして、十分なフォローの体制がある。

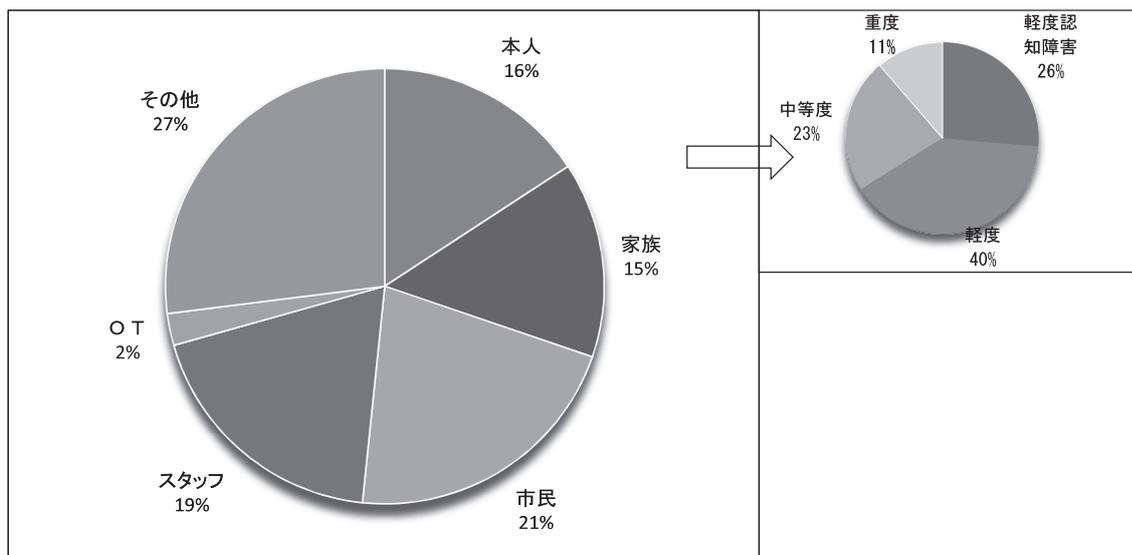


図1：認知症カフェの参加者

図2：参加者の認知症進行度

②カフェの開催時間

カフェの開催時間は、最短で1.5時間、最長は6時間で平均2.9時間であった。京都認知症連絡会が京都市下27のカフェで2014年に調査した報告書では、1.5時間から5時間で平均は2.3時間であった。現在運営されているカフェは概ね2～3時間の範囲で実践されていると言っても良い。この時間には、事前の準備や終了後のミーティングは含まれていない。どのカフェでもスタッフ間での振り返りは行われており、今回はその時間の調査はしていないため明確ではないが、前後に1時間は要しているものと推測される。

③カフェ開催の場所

場所は、社会福祉法人が運営するコミュニティカフェ、イタリアンレストラン、重度認知症デイケアの休館日利用、保健センターや公民館など公共施設を巡回、商店街の貸し会議室と多様であった。これは(1)の2)で述べた認知症の人と家族の会の調査報告書や2014年京都認知症カフェ連絡会が調査した結²⁾とも一致する。

賃貸料が出来る限りかからないような場で、30人以上が集まることができ、給湯炊事の出来るコーナーと、高齢者が利用可能なトイレがあることが共通項であるが、間取りや机椅子の配置などはそのカフェの持つプログラムや、場所の制約にもよるため共通点はない。また、地域によっては駐車場が必須となることも多く、駐車場がない場合は、支援者が送迎する場合もある。

④カフェの目的

OTが関与しているカフェは、いずれも「認知症になっても安心して地域で生活できる社会」の実現のために、市民や認知症の人と介護する家族の助けとなる場を地域に作るという目的においては一致していたが、認知症の原因疾患を予防するという目的から認知症とうまく付き合うという目的など細部については異なっており定まっていなかった。

3) 認知症カフェでOTが関与していること

①OTが関与している対象と内容

OTはどのカフェにおいても共通して、主に軽度の認知症の人の家族に関わっていることが明らかとなった(図3)。

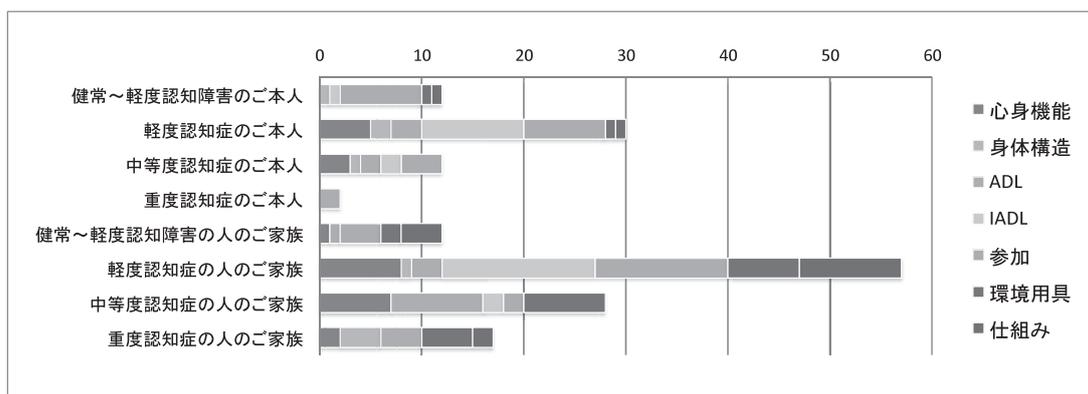


図3 認知症カフェでOTが関与している対象者

ついで中等度の認知症の人の家族と軽度認知症の本人である。意外だったのは、健常者（一般市民）や軽度認知障害の人への関与が少ない結果となったことだ。この点からも、現在のカフェは、市民への啓発という意味よりも初期の認知症の人と家族が集い情報を得る場としての機能が強いということが読み取れる。

また、OT関与の各カフェを総合すると内容として期待されているものは、心身機能と参加と環境面や福祉用具に関するものがほぼ同数であった（図4）。次いでIADLやADLとなっているが、軽度認知障害の本人にとっても、家族にとっても心身の機能がこれからどれだけ衰え、それに対してどんなことが工夫出来るのかについては関心が高く、一定の相談にのることを期待されていることは間違いない。

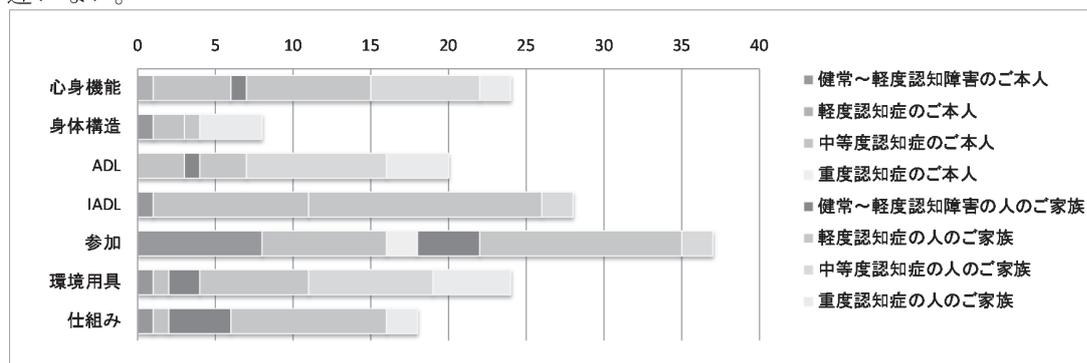


図4 認知症カフェでOTが関与している内容

参加については、(4)の回答の中から今後有用と考えられる社会資源として「認知症に理解あるホテルや観光施設、商店」などの具体的な意見もあり、通常の通所型サービスへの参加や地域イベントへの参加以外にも、本人や家族が安心して出かけることの出来る小旅行や旅先での買い物などの相談にのっている事例もあった。

②認知症カフェでの主なOTの役割

調査票では、「これまで一度でも行った役割」と「現在中心となっている役割」として分けて、①市民・ボランティアとしての利用客の1人として、②資料作りや印刷などの準備・呼びかけに関する事、③送迎など移動に関する事、④場作りなど環境の準備片付け、⑤講師など内容に関わる事、⑥医療機関、福祉施設、行政との連携に関する事、⑦次回や将来のカフェ運営方針に関する事に具体的にどのような役割を担っているかを質問した。回答者の具体的記載表現から表2のように、①企画者としての役割、②当日運営スタッフとしての役割、③当日参加者としての交流、④専門職としての役割に整理した。

表2. 認知症カフェにおける作業療法士の役割

これまで一度でも行った役割	現在、中心となっている役割
<p>① 企画者としての役割 認知症カフェあり方検討委員会への参加、年間計画立案の際にプログラムを提案、ポスター作り、チラシ作りと配布手作業、HP・看板作り、注文チケットの形、種類の提案、資料集め 公的機関との連携会議への出席、県補助金の交渉と手続き等</p>	<p>① 企画者としての役割 同左 他、家族会や高齢者支援センターとの窓口 地域展開をする上での戦略提案 見学問い合わせの受付、毎回のカフェ記録作成、利用客と共に常に検討している ネットワーク構築に向けた連絡会の運営 カフェの中でのミニイベント等の企画・立案 カフェ機能に必要な消耗品の管理、室内装飾、活動に必要な物品の準備</p>
<p>② 当日運営者としての役割 タイムテーブル、レイアウトの設定 送迎車と店内の付き添い、トイレへの案内などの実働 参加者同士の関係や人数に応じたテーブル配置、話題提供など企画</p>	<p>② 当日運営者としての役割 参加者同士の関係や人数に応じたテーブル配置、話題提供など参加者交流の工夫 見学や質問に関する対応 当事者活動時のフォロー、当日資料配布、配膳</p>
<p>③ 当日の一参加者としての役割 参加者への当日の資料配布、カフェタイム配膳</p>	<p>③ 当日の一参加者としての役割 常に利用者視点をこころがけお茶や会話活動 市民として生活に関する意見や知恵を出し合う 認知症の本人への支援</p>
<p>④ 専門職としての役割 参加者の状態確認、関わり方の共有 作業療法(士)の紹介、WFOT大会で得た海外の認知症事情の報告 ミニ講座の調整はOTで行なう、講師が都合つかない際にOTが補充する</p>	<p>④ 専門職としての役割 研修会での講師、啓発担当課への情報提供 主催者側スタッフからの相談対応 講師としてその中で情報交換 ミニ講座の調整はOTで行なう、講師が都合つかない際にOTが補充する</p>

③OTがカフェにおいて貢献できたと思う点

前述 2)の役割の内、OT自身がカフェに対して貢献できた実感している点について回答者の意見を集約すると次のように大きく4点になる。

A) カフェの場作りなど環境調整に関すること

- ・相談支援、協力体制の整備、充実、これまで市になかった支援ネットワークの構築
- ・カフェ内のレイアウト、アクティビティの選択、雰囲気作り、参加者や家族の役割作り
- ・利用者全員に楽しんでいただく時間が作れること、出会いの場の提供、情報の提供
- ・スタッフから参加者やカフェの場作りに関する相談を受けることが増えた

B) ご家族への対応に関すること

- ・家族のさまざまな想いを傾聴し、心の負担を軽くできていること
- ・訪問看護や介護などの紹介、利用に至るまでの手続き等の相談、福祉用具の視点を提案
- ・OTが医療、介護の保険外で出会う事で、少しでも身近に感じてもらった
- ・介護技術や生活全般についての助言、服薬忘れの助言、当事者の気分変動時の助言
- ・認知症へのリハビリの関わり方(特に生活や生きがいへの関わり)の必要性を伝えた

C) 認知症の人ご本人への対応に関すること

- ・お気持ちや困りごと等の傾聴、他者への橋渡しをして共有している
- ・本人の能力に合わせた活動提供とサポート(演奏時や歌等、状態に応じて)
- ・社会とのつながりを作り出すためのきっかけ作り(孫への名札作りを提案)

・「地域に出たい」と希望を言えるようになった点

D) その他

- ・ 支援スタッフの相談役、気づいた点や対応の仕方等をカフェ終了時の振り返りで報告
- ・ 疾病理解とリハビリ経験からの情報提供や認知症サポーター養成講座での講話担当
- ・ 普及、啓発（学会研修会で発表）→見学者多く、知ってもらえる機会が増えた

4) 認知症カフェ利用者にとって有用な社会資源は

特に認知症の本人と家族にとって、どのような社会資源が有用であるかを問うと次のような結果を得た。特に多かったのは、訪問系の医療サービス、次いで通所系サービス、短期入所系サービス、初期集中支援チーム、権利擁護への支援、カフェがほぼ同率であった（図 5-1）。これを軽度認知障害の人にとって優先度の高かった社会資源順にしたものが図 5-2 で、重度の認知症の人にとって優先度の高かった順にしたものが図 5-3 である。

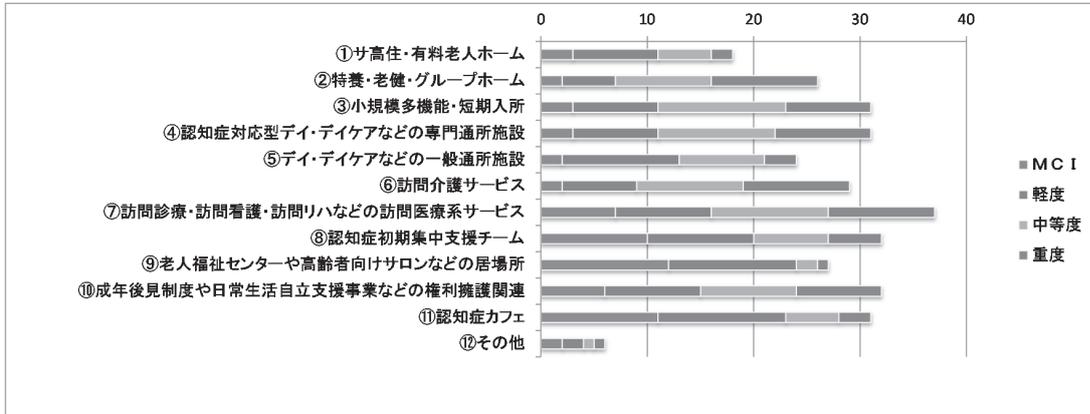


図 5-1 OTが考える認知症カフェ利用者にとって有用な社会資源

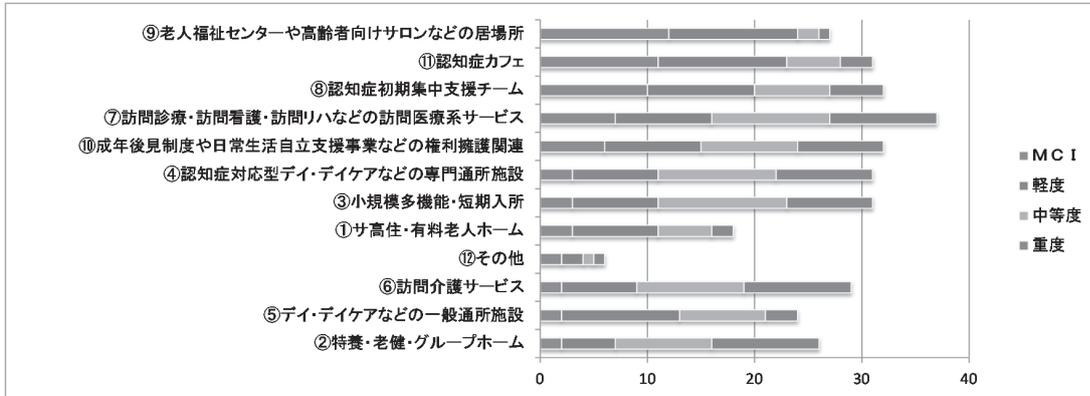


図 5-2 OTが考える認知症カフェ利用者にとって有用な社会資源（軽度の人の優先順）

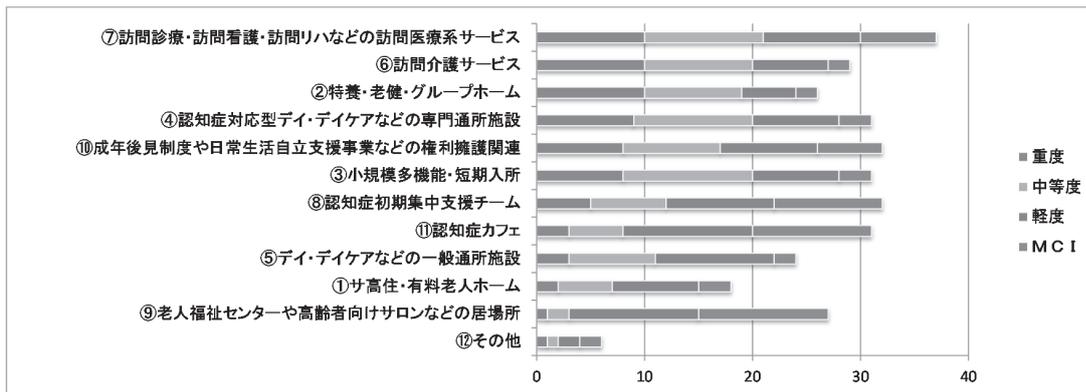


図 5-3 OT が考える認知症カフェ利用者に有用な社会資源（重度の人の優先順）

前者（図 5-2）では、サロンやカフェなどの居場所と初期集中支援チームや医療系訪問サービスが上位になり、後者（図 5-3）では医療系・介護系訪問サービスと認知症対応の通所施設、居住施設が上位を占めた。

5) OT が認知症カフェに関わる現状の課題と対策

質問票による調査では「関わる中での苦労や課題」としては次のような回答を得た。

- ・ OT に対してカフェに関する情報の広報、参加のきっかけ作り
- ・ ボランティア、地域の方と当事者家族の自然な交流の機会をどう作るか
- ・ 他職種や一般の方からの専門職への高い期待値にどう応えるか
- ・ 地域との関わりや連携（行政含む）の在り方
- ・ 活動を継続するための人材及び財源の確保
- ・ クローズドでの開催であるため、近隣住民の急な参加希望への対応の難しさ（当事者家族同士の関係は比較的に深まるが、ボランティアや地域の方との交流がしにくい）
- ・ 参加者が多い際には厳しさがある。誰でも運営できるスタッフの育成
- ・ 利用客と同じ立場で過ごすことが難しかった（当初、治療者としての顔を外せなかった）
- ・ OT がカフェで何が出来るのかを伝えていくこと
- ・ 子どもの参加のしづらさの解消
- ・ カフェの仕組み創り（カフェとしての認知症本人へのアプローチ）
- ・ 個別相談支援体制の充実（原疾患や生活状況などの基本情報がない中での応答）
- ・ カフェの性質上、細かいアセスメントは取っておらず、経過をまとめようとした際に記録や行動観察以外のデータがなく、変化を客観的に追えていない点が課題

これらを少しでも多くの OT がカフェに関与することを推進し可能にするには、大きくは 2 つの課題に集約される。今回の聞き取りと検討の中で浮かび上がった 5 つの事例に対してそれぞれの対策例を示す。

課題 1). 興味関心はあるがカフェ参加に OT 自身が高いハードルを感じている場合

事例①. 「行ってはみたが何をすれば良いかわからなかった」

対策①. カフェでの役割やすべきことに執着しすぎているのかも知れないと自覚し、カフェではむしろ何も特別なことをしなくても良いことを相互に学習する。家族も勉強しようとしている専門職の姿を知りたい。それを知ることが安心と信頼へつながる。

事例②. 「認知症に関する専門職への不満を聞くことが難しい」

対策②. 家族のつどいの中で出る専門職への不満を聞けるスキルを身につける。

専門職の想いが家族に届けられるように、話をきき「この専門職はわかってく

れようとしている」ということが伝わるのが大切である。まずは、気さくに家族のお話を聞けるようになることから。

課題 2). カフェの目的や情報が不明確で利用者もスタッフも方向が定まらない場合

事例③. 「参加者も支援者も手をあげて話せない（地域性かもしれない）」

対策③. ミニ講座をきっかけに質問を受けられるようになった。

福祉職種の多い中では心身機能面からのお話や関わりが新鮮に映った。

地域のイベントで行った時は、疾患について学べる場として方向づけられた。

事例④. 本人・家族・一般市民の誰に対し何を伝えるか決められない場合

対策④. 共に学ぶ内容は：病気、薬、嚥下、行政の取り組み、成年後見、〇〇療法等

知りたいことは：今の困りごとについてのアイデア、認知症のリハとは

伝える方法は：認知症の絵本、手作り漫画、資料の読み聞かせなど

将来のことで：認知症の人も安心して暮らせるまちとはどんなまち

カフェを今後どうしていくか？：調理がしたい、記念撮影をしてみても

どうかなど、本人や家族に語ってもらうことが有効だった。

その半面、個人情報保護—広報の在り方がまた課題となっていた。

事例⑤. カフェ運営者側が同一のスタッフの定期的参加を希望する場合

対策⑤. 1名を固定しもう1名を研修のつもりで受け入れていただく体制を作り、

次世代を育てるという都道府県士会での組織的な取り組みが有効だった。

これらの課題はいずれも翻せば、今後その点をクリアすれば OT が社会に貢献できることを示唆しているとも言える。

6) 認知症に関する社会資源とケアパスの活用

(4) で有用な社会資源が見えてきており、(5) では OT が関与するまでの現状での課題が見えてきた。この 2 つを理解し解決の糸口とするためには、OT が自身の住む（勤める）地域の社会資源を活用しやすいように整理できることが重要となる。どこにどのような社会資源があり、目の前の認知症の人や家族は、どこを利用しているのか。また、今後カフェだけでなく、どんな資源の利用が望ましいのかをわかりやすいマップを手掛かりに相談に応じたり、しかるべき窓口につなげたりすることが出来れば、多くの課題をクリアすることにつながる。

今回の調査では、自身の地域に多職種が相互に使う認知症ケアマップが「ある」と回答した OT はいなかった。地域において「介護保険マップ」と呼ばれる介護保険で利用可能な施設名や連絡先を一覧にした小冊子などはほとんどの地域で作成されているが、認知症に悩む本人や家族が手に取り、簡単にわかるような表現で、医療保険と介護保険両方をシームレスに一覧できるものはまだ見当たらない。

参考までに京都式オレンジプランの中で現在検討されている旧認知症ケアパス（図 6）を示すが、これを現在（2015 年 2 月）も京都地域包括ケア推進機構で修正中^{注）}である。

注）4 月以降に「きょうと認知症安心ナビ」というホームページに閲覧可能として、広く京都府民に活用いただく予定。



図6 京都式認知症ケアパス (初期版・2015年2月現在修正中)

以上を踏まえ、認知症の人に関わっているかどうかによらず、OTには次のような手順によって認知症ケアマップを作成し地域の社会資源を点検することが重要である。

- ① 居住地域内の市町村が作成した福祉（介護保険以外も含む）マップなどを収集する
- ② 認知症の人や家族が利用可能な資源のピックアップをする
- ③ 横軸を認知症進行の時系列、縦軸を在宅～入院入所として社会資源を配置する
- ④ 社会資源が充実している部分、そうでない部分を捉える
- ⑤ 不足している社会資源を整備できるよう呼びかけ（直接的、士会を通じて間接的に）

ここで注目したいのは、ケアパスとして本人家族はもとより多職種、多機関で共有できるものになるかという視点と、介護保険領域のサービスだけの書き込みで良いかという視点である。場合によって医療保険、自立支援医療などで利用可能な資源の追加も必要となるが、わかりやすさ伝わりやすさが最優先であることが必須となる。

7) 考察：認知症カフェの未来と OT の関与

1) 対象者に応じたカフェのプログラムとは

現在、カフェの運営者や関係者の間で検討している議題の筆頭は、①誰を対象にすると決めて、②いかに広報し、③どのようなプログラムを提供するかというものである。

最初から「認知症カフェ」と標榜すると、市民は互いの目を恐れ敬遠してしまう。障害のない高齢者が多く参加することにより、認知症の人や家族は注目されやすくなり、認知症の人にとっては居づらい場になってしまうからだ。それでも市民に広く知ってもらい早期からの相談を促すため、誰もが来てほしいと門戸を広げ過ぎると入場制限が必要なほどになったという経験もある。一方で、認知症の人と家族に限定し支援者にも高いスキルを要求し、出入りも制限するとほとんどデイケアやデイサービスと同一化してしまうという側面もある。中には、「デイサービスと喫茶店のちょうど中間のものとして広報している」というカフェもあった。

ある委員からの一例として、カフェの運営を手伝ってもらうために、支えあい事業の補助をもらう有償ボランティアを募り成功している。送迎はなく家族と同伴、認知症のことを隠さないことが条件である。就労継続支援事業の平成24年度の全国平均を基準にして決めた時給258円、4～5時間参加して1000円/日あまりを認知症の人が手にする。ウエイトレスなどの接客業を中心に自助グルー

プ活動として運営している。

このことから、平素からの信頼関係を保ち、伝え方によっては認知症であることを公表した上での利用に限定することも、カフェとしては有効な手段となり得ると考えられる。

これまで述べてきた通り、カフェの目的が様々である現状において、利用者のニーズに応じて手段を選ぶことの難しさも様々な角度から分析を要す。行政主導の企画などでは、その日にその場で完結する場合もありそれも一つの手法であるが、基本的には、カフェを次回に向けてどう継続させるかでカフェの特徴が決まると言える。

そこで委員の実践から、カフェの特徴を議論する場面で「カメラのレンズと写真」に例えて説明し、地域包括支援センターの職員等から「わかり易い」として興味を示されたので文章と共に図に示す。この図は、写真の焦点をカフェの対象、シャッター速度がカフェのプログラム、写真の画質をカフェの質に例えて示した（図7）。

レンズの絞り	開放	ベストバランス	絞る
写真の焦点	ピントはある一部にピタッと合、他はボケる	良質の写真 (適正なピントと周辺の素晴らしいボケ味で作者のテーマと意図が伝わる写真に)	手前から奥までピントが全部に合ってテーマがわかりにくい
シャッター速度	速くても大丈夫 一瞬だけを切り取る		遅くしないと暗くなる 時間の流れを残すには良い
写真の画質	粗くて低画質になりやすい		暗いかブレやすくなる
カフェの広報 (当日の受入)	開放(誰でも参加可)	ベストバランス	絞る(条件付き・予約制等)
カフェの対象	多くの人の中で認知症の人が目立ちやすく、特別視されやすくなる	良質のカフェ (適正な開放度と利用者に応じたプログラムで認知症と共に生きるという理念が伝わるカフェに)	家族もスタッフも仲間意識を持ちやすく認知症の人も参加しやすいが目的は伝わりにくい
プログラム	いろんな人に合わせるため多彩なプログラムで変化が速くても実施可能		対象が絞られているので、その人に応じて特化したプログラムをゆっくりと行える
カフェの質	認知症が特別視されるままになりがちで、認知症以外の人の介護予防に近づく		一部の人のみが恩恵を得てサービス等との差別化がしにくくなる

図7 認知症カフェの対象とプログラムの関連～カメラを例に～

カメラマンは、レンズの絞りとシャッター速度でバランスを探し、テーマに沿って被写体を強調できる写真を撮ろうとする。これを認知症カフェに置き換えると、カフェ運営者は、目的により対象の絞りを決める。ここから運営者の意図が反映され、開放を選んだ場合カフェの対象は、一般市民に広がる。このため先に述べたように、地域差はあるが認知症の人やその家族がカフェの中で特別視されるリスクを負うことになる。一方対象を絞り込み、支援者の顔見知りや主治医の紹介など素性の明らかかな人とその家族に限定すると、認知症の人も家族も忌憚なく悩みを語る場が生まれやすいがデイサービスなどに近づいていきカフェの意義が薄れるという批判もある。

この焦点の違いによってプログラムも異なる。開放を選んだ場合は、多様なニーズに合わせるため、種々のプログラムを地域のその時に来られる人に応じて変化させる。そのような中で認知症の人がそのプログラムの変化に戸惑いを見せることも想定されるため、対象を絞り込めば、個々の特性もつかみやすくその人に応じたプログラムがゆっくりと行える。いずれにせよ参加の対象の広さによりプログラムを調整し、集まっていた人々に応じたプログラムを実行していくことが、現状でのカフェには求められていると言え、OTはこのプログラム立案において運営の協力者や牽引者になることも期待される。

以上からカフェの質は、カメラのレンズの開放度とシャッター速度の関係のように、地域の実情に応じてベストバランスを探さない限り良質で継続性があり、地域に溶け込めるものにはなっていない。ただし、隅々までクッキリ映っている風景写真が好きな人から、花のアップで背景がボケている写真が好きな人など、見る人の好みで評価が別れるように、カフェも利用する本人と家族、地域住民によって好みが変わっていくことも想定される。様々なカフェが日本中ではじまり、カフェの質や好みを写真と同じように市民が語りあい、素晴らしいボケ味（背景のボケ具合を賞賛する写真用語）を遠慮なく品評しあえるような社会こそが、認知症の人を社会の一員として包摂（Social Inclusion）する社会に最も近いと言えるかも知れない。

2) 認知症カフェの特性とその評価方法

そこで質の評価や特徴の評価が重要な課題となる。1) でも述べた通り基本的には地域に応じていろいろカフェが生まれる多様性を認めるべきである。その中で当委員会の委員が京都府の認知症カフェ連絡会に加入している様々なカフェのデータを元に、京都式認知症ケアを考えるつどい³⁾で図8のようなレーダーチャートを提案したところ、当委員の間でも、このチャートはカフェの特徴の指標になるという可能性が示唆された。

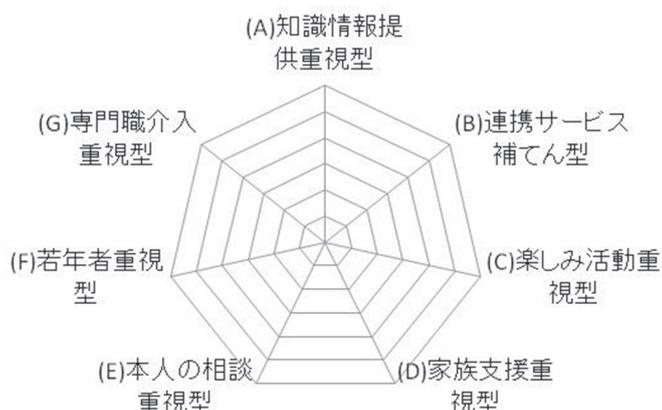


図8 認知症カフェを特徴付ける要素のレーダーチャート（案）

それぞれ軸の尺度（どうであれば満点か等）を吟味することにより、認知症の人や家族からの評価を得るための指標にもなりうると考えられる。新オレンジプランの基本的考え方にも一貫して、認知症の人やその家族の視点に立つという姿勢があり、その進捗状況評価についても、認知症の人やその家族の意見を聞き随時点検することとしている。このチャートも、カフェを支援されるべき資源と捉えるのではなく、医療や介護の道筋を決める指標であり、地域づくりにおいて欠くことのできない道標であることを前提としてとらえたい。さらにカフェの先導者（認知症の人）とOTが一市民と出会うことの出来る数少ない場のひとつとして、カフェが地域に根付くまで大切に関わりたいと思えるOTが増えるよう、OTが所属する組織（士会や勤務先）としての工夫が大いに期待される。

3) 対象とする適正な圏域と多様な展開に向けて

(1)の1)で述べた通り今回の調査では、カフェの対象圏域は、約1万人規模の町村から、大都市や県全体70万人余りという大きな幅があり調査結果からだけでは想定できないが、市民と軽度認知障害の人、そして家族を支えることを中心とし、デイケアやデイサービスとの差別化をはかるため、良質のカフェを広く展開するために2つの提案をしたい。一つには、認知症初期集中支援チームとのセットで運用すること。もう一つは、民間企業等の参入と協力を得ることである。

新オレンジプランでは、平成 30 年度に全市町村に配置を新たに目標とした認知症地域支援推進員が地域の実情に即してカフェを実施することとした。このような中、京都府宇治市ではすでに専門員を配置し、けん引役となる精神科医師や支援者や市民団体も充実し、人口 18 万人あまりで現在 6 か所の地域包括支援センターが圏域ごとにカフェを開催しており全国からも注目されている。6 か所のカフェのうち毎月の開催があるのは 1 か所で年間のべ 34 回であるが、最も頻度の多いところから算出すると約 3 万人に対して月 1 回の頻度となる。これが我が国の必要十分な開催頻度と規模かは言及できないが、同様のものを京都府 261.2 万人に対して展開するなら、毎月府内 87 か所で実施が必要となる。京都認知症カフェ連絡会の平成 24 年 12 月調査では府内に約 40 のカフェが誕生しているが、地域に偏りがある上、実数でも 47 が足りない計算だ。

一方、総務省・経済産業省の平成 24 年経済センサス・活動調査（確報）結果⁴⁾によれば、国内には専門料理店、専門料理店を除いた食堂やレストラン、喫茶店、そば・うどん店の合計は 331745 店で人口 10 万人あたり 261 店舗になる。この 261 店舗の内の 3 店舗が月 1 回の休みの日を「カフェに利用しても良い」と言い、そこへ決まった時間に専門職（初期集中支援チーム等）が相談に応じるために通い、市民も認知症の人も家族も区別することなく相談に乗れるシステムを構築すると宇治市の頻度に近づく。福祉施設や公共施設、医療機関の一部を使い、支援者を固定し地域住民と触れる可能性の少ない場を限定的に作ることで、上述案のように地域のあらゆる飲食店に呼びかけ、普段から市民が飲食を楽しむ場で相談が出来るようにすることは、カフェ利用のハードルはかなり異なると考えられる。3 店舗で月 1 回が無理ならば 1 店舗が月 3 回でも良いし、6 店舗が隔月 1 回ずつでも良い。この行政と民間とが連携し、協力に対する少額の報酬をその店舗（カフェ）に付与するシステムを構築することが出来るなら宇治市と同等かそれ以上の頻度の開催が可能となり、現在のあり方との比較も可能となる。何よりも運営する場所が点在するということは、認知症の人や家族の移動に関する負担の軽減にもつながる上、選択の幅が広がる。また、上記の店舗数は、飲食店を中心にした数であり、飲食以外でも、「ネコカフェ」「ブックカフェ」など好きな趣味を中心に仲間が集まる場もこのカフェの趣旨に賛同するならば候補店舗に加えられ、数はさらに増える。この方法であれば、少なくとも 1 カフェの運営に準備や広報、当日の人選までを苦慮することからは解放される。

④OT の認知症カフェへの関与に向けて

支援する専門職が専任であれば、1 箇所最大 2 時間としても 1 日で 3 箇所巡回できれば効率的であろう。実際にはカフェの中での相談時間を平均すると 1 時間もないため、1 日 6 か所を巡回することも可能となる。または病院や施設に従事する職員が昼食がてら訪問することさえ可能になる。そうすれば、全国でかなりの圏域において認知症やそれに関連する生活上の相談が出来るようになり、カフェや新オレンジプランが目指す「認知症があっても安心して暮らせる社会」に近づく。

これらの受け皿に対して人口 10 万人あたりにのべ何人の OT が展開できるだろうか。2015 年 2 月現在の日本作業療法士協会会員数は人口 10 万人に対してわずか 39.4 人である。上述の試算で 1 人の OT が自分の住む（または勤める）地域の飲食店に月 1 日出向くとし、1 日の中で 2 箇所のカフェを回る OT が人口 10 万に 2 人いれば、月 4 回（箇所）がカバーできる。地域に出向くフットワークと、各種の相談に応じられるスキルと、認知症のみならず国民の健康に寄与したいという熱意を持つ OT を現状の 5% 育成できれば、いずれかの地域においてこの手法のカフェならば十分に実現は可能と言える。

⑤これからの認知症カフェ開設に向けて

3) で述べたような全国展開に至るまで、現状では新オレンジプランを受け平成 29 年度までに様々な試みが開始されると予想できる。その時、企画段階で検討すべき点を、OT として確認したい順に並べフローチャートを作成した（図 9）。

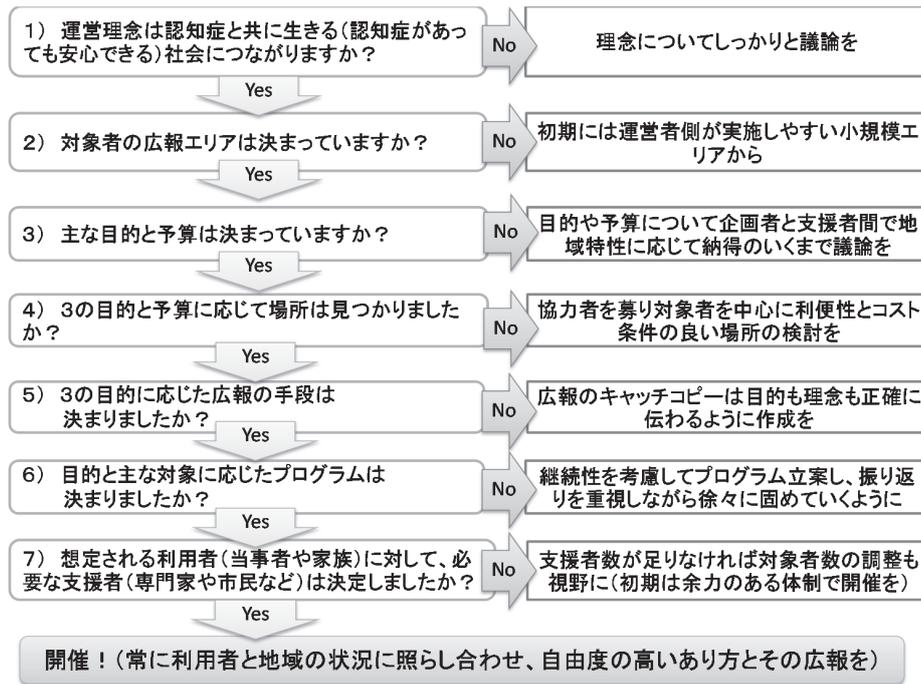


図9 カフェ開設時の検討事項フローチャート

カフェを実施する場所だけが先に決まることや、目的が先に決まるなど、順序は前後することは多々あると思うが、これらの検討を前提として、認知症の人と家族が社会に包摂されるカフェと地域が生まれることを願う。

8) 本調査の課題と今後の展望

認知症施策を推進して行くうえで「認知症の啓発」は要といえる。誰もが集える場所があり、そこで自然発生的に認知症の事が語られ、相談でき、情報を共有する場所があれば、啓発もどんどん進んでいくのではないだろうか。そうした役割をカフェは担っているように感じる。「認知症包括ケアシステムの構築」とは塩崎厚生労働大臣が G7 認知症サミットの開会式で語った言葉であるが、それはカフェのような空間が地域という少し広い空間に広がるイメージである。そして、その発展に OT のスキルが求められている。宮崎の地でカフェの企画・検証に関わって肌で感じることである。(小川敬之)

今回は秋からの調査予定が複数の事情により年末からの調査となり、情報収集量が少なかったことは否めない。本調査により各士会の窓口が明らかとなったところから、あらためて各士会に協力を仰ぎながら、さらにカフェに関わる OT の全貌を明らかにし、カフェを通して社会貢献できる OT を増やすことと同時に、OT がカフェのみならず地域包括ケアの一翼を担う社会資源を生みだせるような資料を整備していきたい。(荏山和生)

OT が地域（外の世界）を知り、逆にいろんな人が作業療法を身近に知ってもらうきっかけになることが望ましい。私自身、実際にカフェをやった感想として OT が症状や介護が重度になってから出会いリハビリを行うだけでなく、作業療法が本来得意とする「本人のチャレンジや、やりたい事へのアプローチがもっと必要だ」と考えるきっかけになった。(工藤克行)

カフェのあり方はその地域によって多様なスタイルがあり、地域事情に応じて関連職種・団体が協働して継続的に運営することが重要である。その多様なあり方に対して、人の生活を包括的かつ柔軟に捉えることのできる OT が、どのように貢献していくのかを明らかにしていくことが課題であり、まずは実例を増やしていくことが必要である。

しかしながら、所属機関の方針や報酬体系の動向によって意欲の高い人材が地域にアウトリーチできていない現状もあり、今後、カフェにおける OT の立場を確立していくためには職能団体や法人といった組織的な働きかけが求められるだろう。(佐藤隼)

カフェに携わるようになり、地域で暮らす認知症の人と家族に出会い多くのことを学ばせて頂いた。どの方にも、まず傾聴することを心がけた。必要であれば生活の困りごとを捉え、うまく乗り切る方法を一緒に考えた。また、カフェの場で作業の力を使って“楽しむ”という共生の在り方や、認知症の人に潜在能力があることを伝えることができたと考えている。多くの医療現場で働く OT が、認知症の人や家族のことを「我が町の出来事」と知り、地域の中で行動を起こす機運を作りたい。そのための一つの方法として、プロボノとしてカフェに参加する企画を考えている。学生ボランティアの様子をみると、その場で話を聞くだけでも、十分に OJT の場となっていることがわかる。カフェが人材育成の場となり、認知症初期集中支援チームでの活躍にもつながると考えている。(佐藤友美)

つどいからカフェの必要性を感じた経緯があるが、カフェを運営していながら、サロンやつどいの違いが、いまだによく分からないでいる。つどいの運営やサロンに通う OT、当カフェのようにご本人が運営を手伝う場合、就労支援という表現も加わるが、表現を加えると、社会貢献を意識している OT の数は増えるのではないか。定義もないが、流行りでもない。あなたの社会貢献は何ですかと互いに問う文化と、質を意識した教育が今後の課題と考えている。(中野小織)

カフェに関する OT の意識や取り組みの一部が本調査で報告されたことにより、「認知症があっても安心して暮らせる社会」に向けて、OT がカフェへ参加することは多様な展開を支える一助になる可能性が示された。それを確かなものにするためには、カフェにかかわる OT が繋がり続け、多くの OT が希望を抱いてカフェに参加できるよう参加の仕方の提案や貢献できることを個人・団体へ明示し、課題である運営や立ち上げにも積極的に参加していきたいと考えている。(森志勇士)

職場を離れカフェに行くと、新鮮な気持ちと当事者家族の言動に刺激を受ける。OT さん何してくれるの？という問いは何度かあり、OT に出会う機会がなかった人に出会う為、OT を知らない人に知って頂く為、もっと地域の中で身近な存在になりたい。店舗に専門職が通うシステムは、外食という自然な行動に魅力を感じる。多様な展開を話せる仲間と出会い、繋がりがながら新たな社会資源の形を考え、地域に馴染んでいきたい。(森奈奈)

参考

- 1) 公益社団法人 認知症の人と家族の会：認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究事業 報告書。平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業，2013。全文ダウンロード可 (<http://www.alzheimer.or.jp/pdf/cafe-web.pdf>)
- 2) 京都認知症カフェ連絡会：京都府下の認知症カフェの運営者らが任意で組織したカフェの課題等を話し合い相互に情報交換する会 (URL: <http://kyotocafe.jimdo.com/>)
- 3) 京都式認知症ケアを考えるつどい：認知症の人が排除されない社会の実現を目指して精神科医を中心とした多職種の有志が集まり、認知症の人を取り巻く社会の当事者視点による評価と構築を検討している会 (URL: <http://kyotobunsho2012.jimdo.com/>)
- 4) 総務省・経済産業省の平成 24 年経済センサス・活動調査（確報）結果：平成 24 年に経済産業省及び総務省が初めて実施し、産業横断的集計及び産業別集計の各編の確報結果を公表したもの。(URL: <http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/census/index.html>)

6. 初期認知症対応研修：初期認知症・軽度認知障害の人とその家族に対する効果的な支援研修 実施結果の報告

1. 研修報告

(1) 研修の目標

日本作業療法士協会では、平成 25 年から度厚生労働省保険健康増進等事業（以下、老健事業）において、初期の認知症の人に対する効果的な支援と他職種協業の実際について検討している。平成 25 年度の老健事業「認知症初期集中支援チームにおける早期対応につながる作業療法士の役割の明示とサービス構築に向けた研究事業」では、認知症初期集中支援チーム（以下、支援チーム）に作業療法士の配置が明示されたことを受けて、支援チームにおける早期対応や、そのなかで作業療法士が果たす役割を示した。

今年度の老健事業「初期認知症および軽度認知障害の人とその効果的な作業療法士の支援構築に向けた調査研究」では、初期認知症の人や軽度認知障害の人の生活上の支援に対してどのような支援が必要なのか、また、家族が抱える不安や悩みを理解した上で望ましい家族支援について、昨年度の結果をもとに発展させた内容を実施した。

また、地域での認知症支援においては連携や協業が不可欠であることから、他職種とのシンポジウムを通して、作業療法士に求められている事柄について理解を深めることを目的とした。

(2) 実施場所と研修内容

1) 実施日および実施地について

平成 27 年 1 月から 3 月にかけて、福岡県、東京都、宮城県の 3 カ所で、「初期認知症対応研修会」（以下、研修会）を実施した（表 1）。時間は、9 時 30 分より 17 時まで約 7 時間、3 テーマに関する講義とシンポジウムを実施した（表 2）。

表-1 研修会実施日および場所

日程	回収数	開催県	会場
平成 27 年 2 月 8 日	214	福岡県	TKP ガーデンシティ博多
平成 27 年 2 月 22 日	240	東京都	TKP 大手町カンファレンスセンター
平成 27 年 3 月 1 日	133	宮城県	TKP ガーデンシティ仙台勾当台
	計 587		

表-2 実施テーマと内容について

9:20~9:30	オリエンテーション 日本作業療法士協会の取り組みについて
9:30~10:30	講義「認知症の人の支援における最近の動向」
	【内容】 ・わが国における初期認知症の人を取り巻く現状と課題 ・今後の認知症施策の方向性 ・認知症に関する最新のトピック 等
10:40~12:10	講義「初期認知症にみられる行動・心理症状の理解と対応の基本」
	【内容】 ・行動・心理症状（BPSD）の概念整理 ・BPSD が本人・家族に及ぼす影響 ・BPSD の軽減のために必要な本人および家族への支援等
13:00~14:30	講義「初期認知症の人の生活の支障とアセスメントの重要性」
	【内容】 ・生活行為を遂行するために必要な認知機能 ・環境調整を含めた介入の基本的な視点 等
14:40~16:40	シンポジウム 「初期の認知症の人に対する在宅支援での作業療法士への期待」
	【内容】 ・在宅支援の実践事例の紹介 ・実践を通して感じた在宅支援に関する現状と課題 ・家族支援の実際 ・多職種連携の重要性 ・作業療法士に期待すること 等
16:40~17:00	研修全体についての質疑応答およびアンケート記入

2) 参加人数と参加職種

参加人数は、合計 587 名であった（表 1）。アンケート回収数を以って参加人数とした。参加職種の内訳は、作業療法士 556 名（94.7%）、理学療法士 13 名（2.2%）、看護師 5 名（0.9%）、介護福祉士 4 名（0.7%）、社会福祉士・言語聴覚士・ケアマネジャー各 3 名（0.5%）であった（表 3）。参加者によっては、職種の複数回答がみられたため、集計に際しては主となる職種を集計した。例えば、社会福祉士とケアマネジャーの 2 職種を示した者では国家資格を主とした。

表-3 職種別参加人数（回答者数 587 名）

職種	人数	%
作業療法士	556	94.7
理学療法士	13	2.2
看護師	5	0.9
介護福祉士	4	0.7
社会福祉士	3	0.5
ケアマネジャー	3	0.5
言語聴覚士	3	0.5
合計	587	100

3)参加者の所属

表-4 所属別（回答者数 587 名・複数回答）

所属種別	回答数
病院	334
介護老人保健施設	108
訪問看護ステーション	25
特別養護老人ホーム	12
デイサービス	20
診療所デイケア	19
地域包括支援センター	4
行政（市町村区役所など）	7
研究・教育機関	51
その他	35

参加者の所属を表4に示した。複数所属の場合は、そのまま表記したため複数回答となった。病院（身体障害、精神科、認知症疾患など）334名、介護老人保健施設108名、訪問看護ステーション25名、特別養護老人ホーム12名、デイサービス20名、診療所デイケア19名、地域包括支援センター4名、行政7名、研究・教育機関51名、その他（療育施設、自宅など）35名であった。

4)経験年数について（作業療法士に対する質問）

回答数は、551名（99.1%）であった。経験年数別では、1～5年159名（28.8%）、6～10年151名（27.5%）、11～20年が168名（30.5%）、21～30年58名（10.5%）、31年以上15名（2.7%）であった（表5）。

表-5 参加者の経験年数（作業療法士のみ）

年数	人数	%
1～5年	159	28.8
6～10年	151	27.5
11～20年	168	30.5
21～30年	58	10.5
31年以上	15	2.7
合計	551	100
無回答	5	

5) 受講理由について

設問 4 件から複数選択可とし、その他に自由記載欄を設けた。結果は表 6 に示した。参加者 587 名を母数として、「認知症の人の在宅支援に興味があるから」353 件(52.5%)、「認知症の人の在宅支援に関わっているから」204 件(30.3%)、「地域ケア会議に出務しているから」20 件(3.0%)、「初期集中支援チームのモデル事業に関わるから」12 件(1.8%)であった。自由記載については表 7 に示した。

表-6 受講理由（回答者数 587 名・複数回答）

理由	回答	%
初期集中支援チームのモデル事業に関わるから	12	2.0
認知症の人の在宅支援に関わっているから	204	34.8
地域ケア会議に出務しているから	20	3.4
認知症の人の在宅支援に興味があるから	353	60.1
その他	84	14.3

表-7 受講理由の自由記載に示された主な内容

1	県士会の事業で認知症初期集中支援チームの研修企画を担当するため
2	町の認知症対策に関わっているから
3	認知症治療病棟に関わっており、近年の動向や作業療法士に求められていること、可能性を知るため
4	今後の認知症施策の方向性等を確認したくて
5	今後、認知症施策を考えるにあたり参考とするため
6	認知症カフェの立ち上げに参加しているから
7	養成校教育に役立たせるため
8	事業の内容を理解したい
9	急性・回復期病棟でも認知症により在宅退院が困難となっているケースが多くなっている。この機会に地域情報を知り、病院リハビリで何が出来るかを考えたい。
10	初期集中支援チームに入りたいから

(3) 講義テーマおよび講義項目

講義は 3 テーマに分け、認知症を含めた高齢者施策と在宅支援に関する内容について講義を企画した。シンポジウムでは、在宅支援の経験が豊富で作業療法士との協業を経験した他職種を招き、協業によって気づいた事柄や期待について具体的な内容となるよう企画した。

実施したテーマと講義のポイントは表 2 に示し、講師およびシンポジストの一覧は表 8 に示した。

表-8 各会場における講師一覧（敬称略・所属先重複の場合は省略）

オリエンテーション・日本作業療法士協会の取り組みについて	
福岡会場	小川 敬之（九州保健福祉大学）
東京会場	香山 明美（宮城県立精神保健医療センター）
宮城会場	香山 明美
講義 「認知症の人の支援における最近の動向」	
福岡会場	東京会場 宮城会場
	真子 美和（厚生労働省 老健局 認知症・虐待防止対策推進室）
講義 「初期認知症にみられる行動・心理症状の理解と対応の基本」	
福岡会場	玉井 顕（敦賀温泉病院 認知症医療疾患センター）
東京会場	上野 秀樹（社会福祉法人ロザリオの聖母会 海上寮療養所， 桜新町アーバンクリニック）
宮城会場	栗田 主一（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所）
講義「初期認知症の人の生活の支障とアセスメントの重要性」	
福岡会場	谷川 良博（広島都市学園大学）
東京会場	石井 利幸（介護老人保健施設 ひもろぎの園）
宮城会場	小川 敬之
シンポジウム 「初期の認知症の人に対する在宅支援での作業療法士への期待」	
福岡会場：コーディネーター 小川 敬之	
シンポジスト	
	稲田 智代美 日向市健康福祉部福祉課（行政の立場から）
	小林 久美子 日向市中央地域包括支援センター（保健師の立場から）
	松浦 篤子 荒尾こころの郷病院（作業療法士の立場から）
東京会場：コーディネーター 香山 明美	
シンポジスト	
	片山 智栄 桜新町アーバンクリニック ナースケア・ステーション (看護師の立場から)
	山口 智晴 群馬医療福祉大学（作業療法士の立場から）
宮城会場：コーディネーター 香山 明美	
シンポジスト	
	金子久美子 あずま通りクリニック（看護師の立場から）
	香澤まり子 宮城野ヘルパーステーション（訪問介護管理者の立場から）
	村島久美子 東京さくら病院（作業療法士の立場から）

(4) 受講後アンケート

1) アンケートの目的

アンケートは下記2項目を調査する目的で実施した。

①研修内容の理解度調査

②受講者の初期認知症に関するニーズ調査。

2) 回収方法

受講者には研修会直前にアンケート(資料1)を配布し、研修会終了時に回収を行った。アンケート回収数を以って参加者数とみなすため、回収に関しては提出を依頼するアナウンスと出口で係の者が直接受け取るように努めた。

3) 受講者リスト作成の同意に関して(作業療法士を対象)

アンケートには、修了者リストを作成し都道府県士会と日本作業療法士協会で情報共有をする旨を記した。情報共有の実施に関しては、同意が得られた受講者のみとした。

(5) 受講者の受講後の役割

上記(4)-3)で示した情報共有に同意した作業療法士には、所属する都道府県士会との連携、研修内容伝達の役割を求められることがあることを明記した。

(6) 都道府県士会との連携

各都道府県士会で初期認知症に関する研修会や伝達講習をする際には、上記(4)-3)における協力承諾者名簿を参考に、講師の確保、さらに、地域ケア会議等への派遣の一助となるよう連携を深めていく。

2. 受講後評価について(研修の理解度調査)

受講後アンケートから理解度について調査した結果を示す。

(1) 受講後の総合評価

回答数は572(97.4%)であった。評価は5択から1つを選んでもらった。回答数572を母数として、「とても良い」232名(40.6%)、「良い」321名(56.1%)、「どちらともいえない」19名(3.3%)であった。「あまり良くない」・「良くない」は0名であった(表9)。

表9 受講後の総合評価(回答数572)

評価	人数	%
とても良い	232	40.6
良い	321	56.1
どちらともいえない	19	3.3
あまり良くない	0	0
良くない	0	0
合計	572	100

(2) 研修によって理解できた内容

設問9件から複数選択可とし、その他に自由記載欄を設けた。結果は表10に示した。表10の①と②の項目については、回答数572を母数として60%以上の理解度を示した。

一方、「生活行為の支障を軽減するための方法」177件(30.9%)、「在宅支援の実際」197件(34.4%)、「他

職種と作業療法士で共通する視点と各々が得意な視点」162件(28.3%)については、平均30%程度であった。自由記載については、表11に主な内容を示した。

表-10 理解できた内容（回答者数572名・複数回答）

内容	回答数	%
①初期認知症の人を取り巻く現状と課題	358	62.6
②今後の認知症施策の方向性	383	67.0
③BPSDの原因と本人・家族への影響	326	57.0
④BPSD軽減のための支援方法	253	44.2
⑤初期認知症の人の生活行為の支障	254	44.4
⑥作業療法士に求められていること	262	45.8
⑦生活行為の支障を軽減するための方法	177	30.9
⑧在宅支援の実際	197	34.4
⑨他職種と作業療法士で共通する視点と各々が得意な視点	162	28.3
⑩その他	15	2.6

表-11 理解できた内容の自由記載に示された内容

1	地域の人たちに認知症についての理解を深めてもらう必要性
2	BPSDは周りが起因となっていることがあること、訪問する上で大切なこと
3	在宅で、その人の周囲と共に支えあうことの大切さ
4	医学的なことや実際の体験談なども多く知ることができてとてもよかった
5	認知症の病態の理解
6	認知症初期チームの介入方法のシステム化を目指しているため参考になった
7	認知症は進行疾患であることをふまえ、今後の見通しについて理解して頂くこと、その時どうしたいか考えて頂くことの大切さ
8	集中支援チームの活動実態

(3) 認知症の初期支援で作業療法士がどのような事柄に貢献できるか

設問7件から複数選択可とし、その他に自由記載欄を設けた。結果は表12に示した。回答数は572(97.4%)であった。「ADLやIADLなどの生活行為を向上させる支援」484件(84.6%)が最も高かった。自由記載については、表13に主な内容を示した。

表-12 認知症の人の初期支援で作業療法士がどのような事柄に貢献できるか
(回答者数 572 名・複数回答)

内容	回答数	%
・認知機能のアセスメント	442	77.3
・BPSD 軽減のための支援	410	71.7
・ADL や IADL などの生活行為を向上させる支援	484	84.6
・趣味・余暇活動の提供	327	57.2
・家族への心理的な支援	373	65.2
・家族が認知症を理解するための支援	390	68.2
・家族への介助方法の指導	330	57.7
・その他	48	8.4

表-13 作業療法士の貢献できる事柄について自由記載に示された内容

1	地域資源の発見、開発
2	早期からの認知症の人への適切な関わり、在宅にいる間のファーストタッチは大事。
3	対象者の今後の QOL を支えるために重要
4	他職種との連携
5	クライアントの主体性を大切にし、それを優先的に評価できるツールをもっている (人間作業モデル等)
6	本人に対しての不安軽減
7	認知症の方を理解しようとする姿勢
8	在宅の環境整備
9	他職種との連携時、専門的な視点でも見ることができ、協同につながるから
10	福祉用具、住環境の調整と提案
11	対象者の背景や人となりを把握し、対応の検討ができるのではないかと
12	他職種への全体像の情報提供、理解するためのやりとり

3. 初期認知症に関するニーズ調査（作業療法士に限定した質問）

(1) 初期支援に関わる際に、どのような支援があればよいか

設問 3 件から複数選択可とし、その他に自由記載を設けた。結果は表 14 に示した。回答数 550 を母数として、「研修会を開催してほしい」449 件(81.6%)、「初期支援の具体的な介入事例を詳しく知りたい」336 件(61.1%)、「初期支援のマニュアルを作成してほしい」394 件(71.6%)であった。

「研修会を開催してほしい」と回答した受講者にどのような研修会を求めるかの設問では、設問 4 件から選択してもらった(表 15)。自由記載については、表 16 に主な内容を示した。

表-14 今後どのような支援を求めるか(回答者数 550 名・複数回答)

内容	回答数	%
研修会を開催してほしい	449	81.6
初期支援の具体的な介入事例を詳しく知りたい	336	61.1
初期支援のマニュアルを作成してほしい	394	71.6
その他	32	5.8

表-15 どのような研修を求めるか (回答者数 449 名・複数回答)

内容	回答数	%
認知症の症状のアセスメント	286	63.6
BPSD への対応方法	288	64.1
ADL や IADL の支援方法	293	65.3
家族支援の方法	304	67.7

表-16 どのような支援を求めるかで自由記載に示された内容

1	行政への介入開始のための手段を知りたい。現場で働きながらどうすれば初期支援に携われるのか？
2	OTが専門職としてより適切な場で働けるように介護保険領域でOTをケアプランに組み込む「ケアマネ」に対しても研修を行ってほしい。
3	認知症初期の方は OT の存在を知らないの、アクセスできない。主治医から OT を紹介してもらおうとよい。
4	在宅につながぐに当たり、回復期でどんな取り組みをやっているか。また、連携の取り方
5	OT 介入したケースの事例報告会
6	他職種との連携の効果
7	認知症カフェなどの実践に関わる方法
8	支援チームに入れてもらうために他職種に OT をアピールする(アピール方法を教えてください)バンクがあるとよい。
9	有効なサービス、社会資源、インフォーマルな資源の活用例
10	初期認知症における国内外の研究や協会の研究成果

4. 都道府県士会と日本作業療法士協会との連携

都道府県士会と日本作業療法士協会での情報共有をする件に関する同意に関する結果を表 17 に示す。556 名のなかで 83%以上が協力の意思を示した。

表-17 都道府県士会への修了者リスト共有について（回答者数 556 名）

内容	回答数	%
承諾する	464	83.4
承諾しない	86	15.5
無回答	6	1.1
合計	556	100

5. アンケート結果をもとにした考察

参加者は作業療法士が約 95%を占めていた。その回答数をもとに作業療法士に関する考察をアンケートの目的である下記 2 点を中心に考察する。

- (1) 研修内容の理解度
- (2) 初期認知症に関するニーズ調査

1) 研修内容の理解度から研修の企画について

参加者の約半数（54.3%）が病院に所属しており、次いで、介護老人保健施設に所属が約 2 割（17.6%）であった。経験年数は、1～10 年の者が 56.3%と若年者の参加が半数以上を占めていた。若年者の約 80%が病院や介護老人保健施設に所属している現状であった。受講理由（表-6・7）では、「認知症の人の在宅支援に興味がある」が 52.5%と最も多く、受講者の経験年数や所属先を考慮すると、これから関わるうえで情報や知識を得る目的で参加していることがわかる。

一方、地域で実働している作業療法士では、「地域ケア会議に出務している」（20 件・3%）、「初期集中支援チームに関わる予定・関わっている」（12 件・1.8%）、自由記載に「認知症カフェの立ち上げに関わる予定」、「県士会の事業で初期集中支援チームの研修企画を担当するため」といった回答があり、最新情報や手がかりを持ち帰り、今後役に立てる目的で参加している。

研修内容の理解（表 10）としては、テーマに関する直接的な内容・機能的な内容の理解度は高かった。しかし、各講義やシンポジウムの内容から重要項目を聞き取り統合・整理する内容に関しての理解度は 20～30%であった。年齢構成の若年化と間接的理解の促進は今後の研修企画や講義内容の構成に反映する材料になると考えられる。

家族支援で役に立てる回答が少ない（表 12 の結果）ことから、作業療法士は家族支援について経験が少ない、あるいは苦手意識を抱いているのではないかと推測された。さらに、作業療法士であれば、初期認知症の人を支援するうえで貢献できる面として「余暇・趣味活動の提供」が考えられる。しかし、この項目が 57.2%と最も低い回答であった。地域での家族支援と活動の提供に関しては、当事者や家族の困りごとをアセスメントする能力が求められる。作業療法士の視点として、どこに焦点を当て、どのように支援をしていくかを示すマネジメント経過を示せる研修も必要になると考えられる。

受講者層は若年者から地域で実践している者まで幅広い。そのため、研修会企画としては、階層的な内容で基礎編や実践者編のような目的別の構成が今後のニーズに応じていけると考えられた。

2) 初期認知症に関するニーズ調査

ニーズ調査は表 14・15・16 をもとに考察する。認知症に関する研修会の継続希望は約 82%と高い。研修会を実施するうえで内容の希望は、「家族支援の方法」が約 70%と多かった。これは前述の家族支援の実践やスーパーバイズの機会が少ないことが予想され、研修会での情報収集を希望していることが伺えた。

次いで、「初期支援のマニュアルを作成してほしい」が約 72%であった。委員会では研修テキストを作成し、当日に配布した。マニュアル類の作成には至っていないが、マニュアル作成を当委員会が担うかは検討課題であろう。自由記載(表 16)には、地域にでかける際に、持って出ることができる資料を希望する意見もあった。これらから、作業療法実践で用いることができるマニュアルやアセスメント等を強く求めていると推測できた。

3) 階層性のサポートの構築

個人レベルでの希望「支援チームに携わってみたい」、「行政へのアピール方法」などの質問もあった(表 16)。これらの課題は、個人よりも所属している都道府県士会のレベルで実践するものも含まれており、今後は、個々の作業療法士が都道府県士会との連携を保ち、組織を意識してもらう必要がある。そのためには、都道府県士会は行政へのアピール、行政からの問い合わせに関する県士会窓口の明確化、会員の育成に取り組むことが課題と考えられる。

今後、支援チームや地域ケア会議に参加する作業療法士は増加することから、研修会の必要性、マニュアル類の整備、日本作業療法士協会と都道府県士会との連携が重要となることがアンケートから読み取ることができた。

6. 都道府県士会と日本作業療法士協会との人材育成に関する連携について

本研修の受講者で、地元県士会への協力意思を示した参加者は約 83%であった(表 17)。今後も増加する認知症ケア会議や様々な事業への関与に対応するためにも、『人材バンク(仮称)』を立ち上げ、様々なニーズに応えることも必要と考えられる。そのためには、今回のアンケートでの回答から、一歩進め、メールアドレスや連絡先を明記してもらうことが必要と考えられた。

IV. おわりに

(一社)日本作業療法士協会は平成26年度 老人保健健康増進等事業が採択され「初期認知症および軽度認知障害の人とその家族に対する効果的な作業療法士の支援構築に向けた調査研究事業」として、保健・医療・福祉分野で認知症（特に初期認知症）に関わっている作業療法士の現状と課題について情報を収集し、実践におけるアウトカムを集約した。

認知機能障害により様々な人、物、仕組みとの関係性が少しずつ難しくなっていく認知症という疾患に生活レベルで具体的にどのような支援ができるのか。総括して述べることはとても難しいことだと思われる。しかし、今回の調査、情報の集約を行う中で、それぞれの作業療法士が、認知症という病気からくる機能障害をきちんと分析・評価し、そのうえで個人のパーソナリティや環境との関連を整理して、その人にとっての過ごしやすい生活環境（人・物）を考えている点は共通するものであった。

また、地域包括支援センターや行政における作業療法士は、まだ数が少ないこともあり、それぞれの組織のしくみに適合し、その中で作業療法の色を出しながら孤軍奮闘している様子が見えてきた。今後、こうした地域や行政のフィールドにどれほどの作業療法士が参入できるか、これもまた予測のつかない事柄である。しかし、常に目の前の人の「活動」・「参加」をできるかぎり良い方向へと推し進めていく事を目的とする作業療法にとって、こうした統括的に物事をみるフィールドで活躍していくことも大切な役割だと感じた。

認知症の施策を推進していく上で、偏見を少なくし初期の頃から認知症の相談が身近なところでできるような意識を一般の方たちに持っていただく「啓発活動」は要である。

作業療法士は病院や施設など臨床現場にすることが多い。しかし、病院や施設も地域資源の一つであり、一つの資源としてどこに居ても地域づくりに向けて何ができるのかを考え、認知症の人、ご家族、そして啓発活動を意識した、それぞれの取り組みを行っていくべきだろう。

謝辞

最後に、今回の調査に快く協力していただいた臨床、行政の作業療法士の皆様、包括支援センターの管理者の皆様、そして、なにより情報提供を惜しみなくくださったご家族、認知症の人、かかりつけ医の皆様に感謝申し上げます。